1604 — 9469
31

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Mai 1905,

PAR

Georges PIQUANTIN,

CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DU CANCER DE LA LANGUE
chez la Femme

Président : M. RECLUS, *professeur.*

Juges : MM. PINARD, *professeur.*
SEGOND, *professeur.*
POTOCKI, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15
—
1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. / BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. / DIEULAFOY. / DEBOVE. / LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. / LE DENTU. / TERRIER. / BERGER.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Cliniques d'accouchements	BUDIN / PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY.	DESGREZ.	LAUNOIS.	POTOCKI.
BALTHAZARD.	DUPRE.	LEGRY.	PROUST.
BRANCA.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BESANÇON.	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRINDEAU.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des travaux anatom.)
BROCA André.	GOUGET.	MAILLARD.	TEISSIER.
CARNOT.	GUIART.	MARION.	THIROLOIX.
CLAUDE.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CUNEO	LABBE.	MERY.	WALLICH.
DEMELIN.	LANGLOIS.	MORESTIN.	

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père le Docteur A. PIQUANTIN

A ma Mère

Faible témoignage de piété filiale

A mes Sœurs

A ma Famille

A mes Amis

36598

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR TILLAUX

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX :

MM. BAZY, LANDRIEUX, BROCQ, PINARD

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR RECLUS,

Professeur de clinique chirurgicale à l'Hôpital de la Charité,

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'Honneur,

Nulla autem est alia, pro certo, noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias collectas habere et inter se comparare.

Morgani. De Sed. et caus. morb. Lib. IV. Præmium.

AVANT-PROPOS

En parcourant les nombreux ouvrages qui traitent du cancer, il est aisé de constater, avec un peu d'attention, que cette maladie siège fréquemment, chez l'homme, à la langue, alors que les lésions cancéreuses de cet organe sont beaucoup plus rares chez la femme.

M. le docteur Morestin, qui voulut bien nous aider de ses conseils dans le choix de notre sujet de thèse, nous fit remarquer qu'un nombre relativement restreint d'auteurs ont signalé cette prédominance et n'ont pas beaucoup cherché quelle en peut être la cause, ni

si l'évolution est plus ou moins rapide et offre une gravité plus accentuée dans le sexe féminin.

La rareté du cancer de la langue chez la femme, dit M. Morestin, dans un travail récent, mérite d'être étudiée. Sur trois cas qu'il présentait, il n'avait à la vérité, rien noté de particulier; mais, il pense qu'en rassemblant des faits plus nombreux on arriverait peut-être à faire quelques remarques intéressantes à cet égard. Suivant son conseil avec empressement, nous avons recueilli autant d'observations que cela nous a été possible dans la littérature médicale de France, d'Angleterre et d'Allemagne.

Qu'il nous soit permis avant de commencer l'exposé de notre travail, d'exprimer toute notre gratitude à M. le professeur Reclus pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE Ier

Considérations générales sur le cancer de la langue chez la femme. — Statistiques.

Non seulement le cancer de la langue est rare chez la femme; mais il en est de même du cancer des autres points de la cavité buccale. Toutefois la proportion apparaît assez variable suivant les sources d'information; et nos recherches nous ont permis de constater que, sous ce rapport, les femmes de France sont plus épargnées que celles d'Angleterre et d'Allemagne.

Dans une de ses cliniques de l'hôpital Necker sur le cancer de la langue (*Semaine médicale du 24 mai 1883*, page 109), Trélat s'exprime ainsi :

« L'influence du sexe paraît jouer un rôle considérable « dans le développement de la maladie. Les hommes « sont bien plus souvent atteints que les femmes, « et cela dans des proportions telles, que chez ces der- « nières cette variété de cancer peut être considérée « comme une véritable rareté. A l'heure actuelle, je

« n'ai encore observé que deux femmes atteintes de « cancer lingual, tandis que le nombre d'hommes dans « ces conditions dépasse soixante. Le sexe joue un rôle « de première importance dans le développement du « cancer lingual, et cette circonstance, ne l'oubliez pas, « car elle a une valeur diagnostique. »

Warrington Haward, dans un travail sur ce sujet, paru dans la *Lancet* du 2 mars 1895 (pages 543, 544) dit : « Bien que l'épithélioma de la langue soit rare « chez la femme, des cas isolés rappellent qu'elle n'en « sont pas exemptes et qu'on l'observe parfois chez « elles. »

Selon Barker, il existe dans la proportion de 247 hommes pour 46 femmes. La statistique de l'Hôpital Saint-Thomas, de 1881 à 1893, mentionne 160 cas de cancer de la langue dont seulement 16 chez des femmes.

De son côté, Keyser (Ch. R.), dans un article du *Medical Times and Hospital Gazette* de 1904 (*Epithelioma of the tongue in women, with notes of twelve cases*, pages 643 à 657) dit : « Il y a un an, Clément « Lucas signalait qu'au cours de sa pratique, il ne lui « était arrivé qu'une seule fois d'enlever la langue à « une femme pour un épithélioma. Comme j'en avais « déjà rencontré quelques cas, j'ai compulsé les re- « gistres de l'hôpital Saint-Georges et de l'hôpital des « cancéreux et j'y ai découvert douze cas inédits. »

Butlin et Spencer, dans leur *Traité des maladies de la langue*, fixent la proportion à 15 0/0, proportion

presque identique à celle de Barker (*Holme's System of Surgery*) qui a trouvé que sur 293 cas de cancer de la langue recueillis dans sept cliniques différentes tant anglaises qu'étrangères, il y avait 46 cas chez la femme, soit 15.6 0/0. Cependant le même auteur mentionne que Berg a noté 11 cas sur 21 à l'hôpital Séraphin de Stockholm. D'autre part, Keyser, dépouillant les statistiques de quatre hôpitaux de Londres, en a trouvé 48 sur 593, soit 8.090/0. A l'hôpital Saint-Georges, depuis douze ans, on a opéré 32 cas d'épithélioma de la langue, dont 6 chez des femmes, soit 18.8 0/0

Sur 34 cas rassemblés par Stanley Boyd et W. H. Unwin dans leur pratique hospitalière et dans leur clientèle privée de 1891 à 1902, trois fois seulement il s'agissait de femmes.

A. D. Fripp et R. H. J. Swann ont trouvé que l'épithélioma de la langue est 7 fois moins fréquent chez la femme que chez l'homme, tandis que le sarcôme l'est seulement deux fois moins et apparaît généralement entre quinze et trente ans.

Butlin et Spencer ont aussi publié une liste montrant que la proportion varie suivant les auteurs et qu'elle est la suivante :

Anglais :

Jessett, 400 cas	15 0/0
Whitehead, 104 cas	15 0/0
Clarke	28 0/0

Allemands :

Gurtl, 14 cas	6 0/0
Landau	16 0/0
Czerny, 36 cas	0 0/0
Kocher, 69 cas	4.01 0/0
Wölfler	3.04 0/0
Weber	12.02 0/0
Sigel	29.5 0/0
Bruns	33 0/0
Hayn	43 0/0

Ces auteurs, on le voit, sont loin d'être d'accord sur la fréquence du cancer de la langue chez la femme.

En prenant la moyenne du pourcentage des statistiques indiquées ci-dessus, on trouve presque exactement 17 pour cent. C'est une différence assez notable et en présence de laquelle on a le droit de s'étonner des réflexions de certains auteurs anglais à ce sujet. H. Morris, entre autres, (*Lancet* du 13 mai 1882) dit : « qu'il est évident que le sexe du malade ne doit avoir « aucune influence sur le diagnostic dans un cas dou-

« teux d'ulcère de la langue et l'assertion que le can-
« cer de la langue est très rare chez la femme est
« détruite par les statistiques ci-dessus. »

Cette manière de voir de Morris paraîtra encore plus extraordinaire quand on aura pris connaissance des autres statistiques anglaises que l'on trouvera ci-dessous.

Statistique française. — Les seuls auteurs français chez lesquels nous avons pu trouver des éléments statistiques sur le sujet qui nous occupe sont :

MM. Morestin....	60	(hommes)	3	(femmes)
Follin.....	16	—	1	—
Anger.....	154	—	30	—
Trélat.....	60	—	2	—

Il convient de reproduire aussi l'opinion de M. Simon Duplay qui estime que le cancer de la langue est cinq fois plus fréquent chez l'homme.

Statistique anglaise. — La statistique anglaise nous fournit des éléments beaucoup plus nombreux et que nous relatons ci-dessous :

Auteurs.	Hommes	Femmes.
Morris.....	48	13
Paget.....	19	11
Clarke.....	28	11
Barker.....	247	46
Butlin.....	6	1

Auteurs.	Hommes.	Femmes.
Bryant	80	22
Pennel	67	9
Saint Georges Hospital, 12 ans	32	6
Saint Thomas Hospital, 1881-93	160	16
Keyser (Stat. de 4 hôp. de Londres)	593	48
Jessett (Cancer Hosp.)	167	23
Whitehead	104	15
Marsden (Cancer Hosp. 1851-1872)	539	234

D'après cette statistique, on peut voir que si le cancer de la langue chez la femme n'est pas absolument rare, il se rencontre néanmoins beaucoup moins fréquemment que chez l'homme.

Mais aussi on se demande à quoi attribuer l'énorme différence qui existe dans les proportions indiquées par certains auteurs, Keyser et Marsden, par exemple, pour ne citer que ceux-là.

Statistiques allemandes.

Auteurs.	Hommes.	Femmes.
Sigel	210	62
Gurtl (3 Hôp. de Berlin, 1855-1878)	239	35
Wölfler	93	30
Otto Just	49	20
Eicke (Clinique de Mikulicz)	42	8
Jahr	30	10

Auteurs.	Hommes.	Femmes.
Wittrock	33	10
Weber	57	7
Rœdinger	31	6
Hayn	14	6
Budinger (Clinique de Billroth, 1881-92)	122	6
Bonner Klinik	80	4
Landau (Clinique de Göttingen, 1875-1885)	25	4
Winiwarter	46	3
Sachs	69	3
Binder	40	2
Bruns	9	3

CHAPITRE II

De la fréquence du cancer de la langue comparativement à la fréquence du cancer des autres organes dans les deux sexes.

D'autres organes que la langue se manifestent comme siège de prédilection des maladies cancéreuses suivant le sexe. Ainsi, chez la femme, le cancer siège de préférence au sein et à l'utérus, tandis que chez l'homme, il affecte plus particulièrement les lèvres, l'estomac et le foie. Nous rechercherons plus loin les causes de cette prédominance signalée par un grand nombre d'auteurs.

Heister (*de Institutione chirurgicæ*, Amsterdam, 1739. Tome I, p. 526), classant les organes par ordre de susceptibilité pour la diathèse cancéreuse, écrivait :

« Præter mammas autem frequenter imprimis labia, « gingivæ, fauces, lingua, nares, ipsaque naturalia, « aliquando infestari a carcinomate consueverunt. » La place assignée dans ce classement aux organes géni-

taux ne paraît pas conforme à celle que lui assignent d'autres auteurs. En effet, d'après les statistiques de Lebert, de Tanchou, de Virchow, de Marc d'Espine (de Genève), de Jessett et de Marsden, ces dernières surtout recueillies sur les registres de l'hôpital des cancéreux de Brompton et que nous donnons ci-après, le cancer de l'utérus vient après celui du sein, puis vient le cancer de la langue.

Théophile Anger, d'après les registres de l'état civil de la Ville de Paris, fixe au douzième la proportion des cancers de la langue comparée à celle des autres organes. Paget affirme qu'en Angleterre le cancer siège aussi souvent à la langue qu'aux lèvres. En France les proportions ne sont pas les mêmes et l'influence de sa position géographique à laquelle certains auteurs attribuent un rôle considérable ne nous semble pas suffisante pour modifier aussi profondément les proportions.

Alexandre Marsden, chirurgien de l'hôpital des cancéreux de Londres, a publié, au sujet de la fréquence relative du cancer de la langue comparée à celles des autres organes, une statistique des plus intéressantes (*A new and successful mode of treating certains forms of cancer*. London, 1874). Cette statistique a été établie avec le plus grand soin d'après les registres de l'hôpital auquel il était attaché depuis sa fondation (1851) jusqu'au 31 décembre 1872.

Sur 10.759 cas, 2.076 étaient des hommes et 8.683

étaient des femmes. Voici, par ordre de fréquence, le siège de l'affection :

Hommes :

Face et lèvres	819
Langue	539
Organes génitaux	162
Sein	99
Organes abdominaux	81
Cou	55
Bouche (langue exceptée)	6

Femmes :

Sein	5.952
Organes génitaux	1.603
Face et lèvres	279
Langue	234
Organes abdominaux	119
Cou	112
Bouche (langue exceptée)	12

Jessett, chirurgien de l'hôpital des cancéreux de Brompton, indique l'ordre de fréquence suivant :

Sein ;
Utérus ;
Langue.

Sur 2.227 cas de cancer recueillis par lui à l'hôpital de Brompton il a trouvé :

699	cas de cancer du sein, soit . . .	31.3	0/0
274	— de l'utérus, soit.	12.3	0/0
190	— de la langue, soit.	8.5	0/0

Ces chiffres sont à comparer avec le tableau suivant :

ORGANES	Sibley 520 cas 1853-56	S. Paget 500 cas 1843-61	V. Winiwarter 348 cas 1867-76	Barker 343 cas 1872-81	Morris 501 cas 1872-81
Sein	36.5	55 2	32.4	36.7	51.4
Langue . .	2.6	6.0	8.3	16.3	7.1

CHAPITRE III

Siège du cancer de la langue.

L'affection cancéreuse siège beaucoup plus souvent sur les bords de la langue que sur le corps de cet organe. A propos de l'étiologie nous reviendrons sur ce sujet.

Jessett donne le tableau suivant du siège de l'affection.

	Barker	Morris	Jessett	Totaux
Bords de la langue .	19	25	55	99
Pointe de la langue.	1	4	8	13
Dos de la langue....	0	4	10	14

D'après Barker et les auteurs allemands, le bord droit de la langue est plus souvent atteint du cancer

que le gauche. Cette opinion est conforme au résultat de nos recherches en ce qui concerne la femme. Nous avons trouvé la lésion 56 fois au bord droit, 44 fois au bord gauche, 7 fois à la pointe, 7 fois sur le dos de l'organe et 2 fois au frein.

CHAPITRE IV

De l'influence de l'âge.

L'âge est un facteur important pour établir le diagnostic. Chez l'homme, l'affection est rare avant quarante ans et se montre le plus souvent entre cinquante et soixante ans.

L'âge moyen, dans 21 cas de cancer de la langue chez la femme, pris à différentes sources, est de 54,7 d'après Keyser.

J. Hutchinson Junior cite cependant le cas d'une jeune fille de 19 ans ; Butlin, d'une femme de 24 ans, Spencer, d'une de 22 ans et Harrisson d'une jeune fille de 20 ans, morte en moins de six mois.

Les 155 observations recueillies par nous démontrent que c'est bien entre 50 et 60 ans que le cancer de la langue est le plus commun chez la femme.

Le cancer de toutes les régions est rare chez les jeunes femmes ; on le rencontre à la vérité parfois au col de l'utérus ; mais, à la langue, il est tout à fait rare.

Gurtl, dans une statistique de 11.134 cas de cancer, a trouvé que sur 4.769 cas dans lesquels l'âge du malade est rapporté, 4 0/0 seulement avaient guéri au dessous de 20 ans.

Le cas de Warrington Haward (Obs. LXXIV) vient aussi corroborer l'opinion des chirurgiens anglais qui pensent que l'âge du malade a une influence considérable sur le développement et la malignité de la tumeur. En règle générale, plus le sujet est jeune, plus la maladie évolue rapidement, plus vite sont envahis les ganglions lymphatiques et plus largement sont disséminées les tumeurs secondaires.

Le tableau suivant donne le relevé de l'âge des malades indiqué dans 137 de nos 155 observations.

Observations	10 à 20 ans	20 à 30 ans	30 à 40 ans	40 à 50 ans	50 à 60 ans	60 à 70 ans	70 à 80 ans
France, 30.	»	4	5	5	11	4	1
Angleterre, 48.	3	5	9	13	9	8	1
Allemagne, 59.	»	6	7	9	20	13	4
137.....	3	15	21	27	40	25	6

CHAPITRE V

De l'influence de l'hérédité.

Au point de vue de l'hérédité dont le rôle comme facteur étiologique dans le cancer de la langue ne serait peut-être pas à négliger complètement, nous n'avons rien trouvé de spécial à la femme. Dans les observations que nous avons recueillies elle est rarement notée ; il en est de même dans les travaux de Winiwarter, de Barker, de Morris, de Jessett et autres.

Paget, cependant, a trouvé des antécédents héréditaires dans le vingtième des cas qu'il a observés.

CHAPITRE VI

Étiologie.

Les statistiques que nous venons d'énumérer, basées sur un grand nombre de cas, démontrent péremptoirement l'immunité relative de la femme en ce qui concerne le cancer de la langue. C'est un fait dont les causes restent obscures et, comme notre très regretté maître le professeur Tillaux, nous pensons que la solution nette de ce problème restera bien difficile à indiquer tant que la nature de cette maladie restera ignorée. On ne peut, en attendant, que constater des faits, les rassembler, les comparer, en tirer des déductions et émettre des hypothèses. C'est ce que nous nous efforçons de faire, et nous allons passer en revue les différents facteurs étiologiques que les auteurs ont invoqués pour expliquer cette anomalie.

Du rôle des lésions de la langue.

La langue, en raison de la situation qu'elle occupe

et des diverses fonctions qui lui sont devolues, est exposée à une infinité de lésions dont les plus nombreuses sont les irritations. Ces irritations sont de nature mécanique, chimique et infectieuse.

Les irritations mécaniques proviennent surtout des dents à vives arêtes ou cariées; elles sont dues aussi à des morsures, à des lésions accidentelles produites dans la bouche par un objet tranchant ou piquant tel qu'un cure-dents, une arête de poisson, etc., etc.

Dans certains cas on peut aussi incriminer l'action nocive d'un ratelier artificiel mal ajusté.

Le rôle des dents dans la production du cancer de la langue n'a pas échappé aux auteurs les plus anciens. Hippocrate dans ses *Aphorismes* (sect II. p. 95. Edition Fœsi, Genevæ, 1657) dit à ce sujet : « *Quibus vero ad linguæ ulcus latus sit diuturnum animadvertum est dentibus qui juxta sunt* ».

Hippocrate, on le voit, avec son habituel esprit d'observation, a noté cette particularité étiologique dans la production de ce qu'on appelait alors l'ulcère de la langue.

Celse (*de cancro oris*, in *Traité de Médecine*, trad. Védrénes, 1876, p. 441, livre VI, chap. XII,) dit : « les ulcères de la langue qui naissent sur les bords de « cet organe durent fort longtemps. Il faut examiner « s'il n'existe pas vis-à-vis quelque dent un peu pointue « qui empêche souvent l'ulcère de guérir. »

Il n'est pas douteux que des dents rugueuses ou ébré-

chées occasionnent souvent des fissures sur les côtés de la langue. Ce sont ces fissures que Butlin décrit comme étant généralement très longues, mais aussi parfois profondes et étoilées et comme étant souvent le siège d'un écoulement sanieux. Il y a ordinairement inflammation autour de ces fissures et la base en est légèrement surélevée et indurée. En somme, dit-il, il est plus juste de les appeler des ulcères fissurés que des fissures ulcérées.

Butlin indique que l'irritation continue d'une dent peut donner naissance à une grosseur nodulaire qui ne s'ulcère pas toujours. Mais dans la majorité des cas il n'en est pas ainsi et il est fréquent de trouver à l'origine d'un cancer lingual une érosion indolente ou peu douloureuse, causée et entretenue par une dent rugueuse ou par un râtelier défectueux. Ce facteur étiologique n'est pas à dédaigner, car il est indiqué dans 14 cas cités par Barker et dans 21 cas de la statistique de Guy's Hospital et dans 14 de ces 35 cas il n'y a pas lieu de soupçonner une autre cause.

H. Morris. (*Remarks on epithelioma and ichthyosis of the tongue based on the records of 75 cases.* — *Lancet*, 13 mai 1882, page 778) a observé que dans plus de 20 cas, l'irritation causée par le frottement de la dent cariée ou rugueuse contre la langue semble être nettement la cause du cancer.

Jessett (*loc. cit.*) mentionne comme cause occasionnelle et en cite un exemple l'habitude malpropre qu'ont

certaines personnes de ne jamais nettoyer leurs fausses dents sur lesquelles s'accumulent le tartre et des matières étrangères qui peuvent déterminer une ulcération linguale. Cette cause agit mécaniquement et chimiquement.

En fait de causes exclusivement mécaniques, d'après le relevé des observations que nous avons recueillies, nous avons trouvé dans 30 cas le rôle des dents cariées ou ébréchées nettement indiqué et dans 3 cas le rôle du dentier est incriminé.

Il est d'ailleurs à noter que, dans la plupart des cas, les observateurs ont complètement négligé les facteurs étiologiques.

La plus grande fréquence de la lésion sur les bords de la langue plus exposés, ainsi que la pointe, à l'action traumatique des dents rugueuses, est encore une preuve de plus de l'action nocive de cette cause d'irritation.

Du rôle des irritations chimiques.

Parmi les irritations chimiques on incrimine en première ligne celle qui résulte de l'usage du tabac à fumer. C'est l'abus du tabac qui est le plus souvent noté dans la littérature médicale comme pouvant expliquer la rareté du cancer de la langue chez la femme. Cette opinion, cependant, n'est pas celle de tous les auteurs.

J.-H. Stallard (*The etiology of cancer. M. and S. Journal*, San Francisco, 1884-85, XXVII, 1 à 7), signale à l'attention des observateurs l'accroissement de la mortalité par le cancer lingual à San Francisco et il attribue cet accroissement à l'usage du tabac. Mais comme il fait intervenir en même temps l'abus des boissons alcooliques et une alimentation grossière, il est impossible de faire la part de chacun de ces facteurs qu'on rencontre d'ailleurs rarement l'un sans l'autre chez un même individu. Après avoir noté que cet accroissement est bien plus marqué pour les hommes de cette ville que pour les femmes, Stallard explique que ce fait résulte de la grande différence d'habitudes chez les deux sexes.

Ses conclusions concordent d'une manière si parfaite avec celles de Virchow et de beaucoup d'autres, qu'on les pourrait admettre d'emblée et à première vue. Mais, à la réflexion, on a le droit de faire quelques objections à cette manière de voir. Le contact des boissons alcooliques n'est pas assez prolongé, si fréquent qu'il soit, pour déterminer une irritation dangereuse. S'il en était ainsi, il faudrait proscrire absolument l'usage des eaux dentifrices qui, toutes, sont à base d'alcool très concentré et qui ont toujours et, croyons-nous, avec raison, été acceptées et même préconisées par tous les médecins et tous les stomatologues de tous les pays.

Quant au rôle des aliments grossiers, il faudrait

les définir nettement et indiquer ce que l'on entend par ce qualificatif.

M. Morestin, dans son chapitre relatif à notre sujet, du Traité de chirurgie clinique et opératoire de Le Dentu et Delbet, définit ainsi le rôle du tabac comme facteur étiologique du cancer de la langue :

« Il y a longtemps qu'on a fait remarquer que les « plus grands fumeurs n'étaient pas les plus punis, « que de temps à autre on voit mourir du cancer de la « langue des malheureux qui n'ont jamais fumé, ou si « peu, qu'en vérité, on ne saurait les ranger parmi les « fumeurs, que, par contre, d'autres, en nombre infini, « fument, toute leur vie, toutes les variétés de pipes, « sans s'en porter plus mal.

« Les Orientaux, dont le tabac occupe l'oisiveté sont, « dit-on, peu sujets aux cancers buccaux, les femmes « bretonnes fument, paraît-il, d'horribles brûle-gueules « sans y être exposées.

« Dans nos colonies, les nègres des deux sexes fument « perpétuellement des feuilles de tabac, simplement « séchées au soleil, d'une extrême âcreté, dans des pipes « de terre dont le tuyau est rudimentaire ; et, cependant, « chez eux, les cancers de la bouche sont d'une extrême « rareté ; il ne faut donc rien exagérer et retenir ce simple « fait que le tabac, comme tout irritant des muqueuses « buccales, peut, jusqu'à un certain point, agir comme « cause prédisposante. »

L'avis de Butlin est à peu près le même ; il s'exprime

ainsi à ce sujet : « Dès que le fait de fumer a occasionné « une plaie ou un leucôme, c'est pour la langue une « une prédisposition au cancer. »

Pour Keyser, il ne paraît pas que le tabac soit une cause prédisposante à invoquer.

Dans le Finistère et au pays de Galles où les femmes fument la pipe, l'affection est rare. Dans 100 cas de cancer des lèvres et de la langue rassemblés par Heurtaux de Nantes, il n'y avait pas un seul cas chez la femme.

Dans les observations fournies par Keyser, une seule s'applique à une femme faisant usage du tabac à fumer, et ce cas ne se présente que deux fois dans les observations de Whitehead. Il est cependant à remarquer que Keyser a noté qu'en Irlande où les femmes fument, le nombre de celles qui meurent par cancer de la langue est proportionnellement plus élevé qu'en Angleterre et dans le pays de Galles où, d'ailleurs, les femmes fument également. En Irlande, la mortalité par cancer de la langue a été de 13.3 0/0 pour les années de 1898 à 1901 ; là, encore, l'influence du tabac n'apparaît pas nettement.

Certains auteurs allemands ont incriminé comme cause productive du cancer de la langue les ingrédients qui entrent dans la préparation du tabac à fumer. Tillmanns émet l'opinion que ces ingrédients renferment des substances corrosives; mais, il n'en indique pas la nature. A l'appui de sa manière de voir il dit qu'en

Orient où le tabac est fumé à son état naturel, les cancers de la langue sont rares.

Winiwarter signale ce fait très intéressant que d'après les recherches de Pollak et Abeles, les femmes d'Orient fument autant que les hommes et ne sont pas plus atteintes de cancer de la langue que les Européennes. D'autre part, quand nous examinons les statistiques, il nous semble que les Françaises et les Orientales sont moins atteintes de cancer et nous trouvons qu'en Allemagne et dans le Nord de l'Europe le cancer de la langue chez les femmes n'est pas rare. On est donc conduit à faire cette remarque, digne d'attention, que les Orientales, malgré le tabac, n'ont pas de cancer à la langue et que les femmes du Nord, bien qu'elles ne fument pas, en sont atteintes.

Ludwig et Meiners accusent les produits de combustion du tabac à fumer : carbonate d'ammoniaque, acide phénique, acide acétique, qui, par leur action prolongée sur la langue déterminent souvent une sorte de glossite superficielle chronique ou ichthyose agissant ainsi que l'ont indiqué Clarke et Eve, aussi bien comme cause excitante que prédisposante pour l'épithélioma de la langue.

Nous ne pouvons que regretter que dans toutes nos recherches il nous ait été impossible de trouver la moindre allusion à l'usage qu'ont certains individus de mâcher du tabac ou du bétel. Il nous semble bien pourtant que si l'on incrimine le tabac à fumer, il ne faudrait pas négliger le rôle du tabac à chiquer dont l'action nocive

devrait être beaucoup plus marquée en raison du contact presque continuel de cette substance avec la muqueuse buccale. L'habitude de mâcher du tabac est encore fort répandue parmi les gens de mer, les soldats et les habitants des pays maritimes. Or, cette habitude n'a pas été signalée comme pouvant jouer un rôle dans la production du cancer de la langue.

Aux observations de Ludwig, de Meiners, de Clarke et d'Eve qui incriminent l'action des produits chimiques résultant de la combustion, nous répondrons en faisant remarquer que beaucoup de personnes usent et abusent de bonbons acidulés, de vinaigre, de condiments préparés à l'acide acétique et d'autres substances irritantes sans paraître en souffrir au point de vue de la muqueuse buccale, tout au moins.

Les eaux dentifrices auxquelles nous avons déjà fait allusion renferment souvent des substances très irritantes telles que le pyrèthre, la menthe, etc. Dans les poudres dentifrices on trouve souvent l'acide tartrique, le borax, la menthe etc. etc., qui, employés chaque jour et plutôt deux fois qu'une, ne déterminent pas d'accidents.

Il est impossible, par contre, de nier l'action irritante du tabac sur la muqueuse et sur le mauvais état des dents. En outre, l'action de fumer détermine d'une façon presque continuelle un afflux de salive et un apport relativement considérable des éléments solides que renferme cette sécrétion. Ces éléments s'agglomè-

rent peu à peu à la base des dents, y constituent un dépôt de matières dures, à surface rugueuse que les dentistes appellent tartre. Ce dépôt de tartre, si on n'y prend garde, ne tarde pas à produire une gingivite chronique accompagnée bientôt d'inflammation des alvéoles qui deviennent autant de foyers d'infection. La consistance et le volume du tartre, sa surface rugueuse peuvent à la longue produire des érosions de la muqueuse linguale.

Ollivier (*Thèse de Montpellier, 1877*) dit que presque de tout temps les chirurgiens ont considéré le manque de soins et de propreté de la bouche comme cause du cancroïde. On a constaté, en effet, la fréquence de cette affection dans certaines catégories d'individus chez lesquels le sentiment de la propreté n'est pas l'*ultimum moriens*.

En résumé, la plupart des auteurs reconnaissent une irritation comme cause déterminante du cancer de la langue. Si l'on n'admet pas cette origine, faut-il en conclure que le cancer, comme beaucoup d'autres maladies, est dû à un micro-organisme?

En l'état actuel de nos connaissances, cette assertion serait peut-être téméraire. Mais, comme l'erreur ou l'hypothèse d'aujourd'hui peut, la chose est vraisemblable, devenir la vérité de demain, acceptons-la pour un instant. Comme beaucoup d'autres micro-organismes, il faut supposer que celui du cancer se trouvant dans la cavité buccale resterait inoffensif jusqu'au moment où sous l'influence du milieu il prendrait un caractère vi-

rulent, puis, se localisant au point de la muqueuse, amoindri par l'irritation continue, il y proliférerait, que cette irritation soit due à des agents chimiques, mécaniques ou autres.

Dans ce cas, on s'expliquerait que la lésion soit plus fréquente chez l'homme, parce que chez lui se rencontrent plus fréquemment les causes d'irritation telles que : tabac, abus de l'alcool et des épices, lésions dentaires, malpropreté de la bouche et d'autres agents d'irritation peuvant occasionner un traumatisme cause déterminante d'un cancer. On peut s'expliquer de même que des fumeurs atteints de glossites et de leucoplasies ne voient jamais ces lésions dégénérer alors que d'autres qui seraient apparemment sous puissance de cancer, voués à cette maladie par les germes qu'ils portent en eux, germes ou micro-organismes dont l'effort se porterait peut-être plus tard sur le foie, l'estomac ou d'autres organes, voient le mal envahir la langue parce que les agents d'irritation y auront créé un foyer de moindre résistance.

Ce serait admettre en ce cas que les causes d'irritation n'agissent que comme agents de localisation. Si l'on adoptait cette manière de voir, on comprendrait pourquoi le cancer de la langue est plus rare chez la femme.

Chez elle, en effet, deux organes offrent une prédisposition bien marquée aux localisations cancéreuses, la mamelle et l'utérus :

La mamelle, dont les tissus sont soumis à l'influence presque continue des modifications anatomiques et physiologiques qui résultent des fonctions dévolues à cette glande. A ces causes il convient d'ajouter encore celles qui sont dues à l'action reflexe des fonctions utéro-ovariennes (grossesse, menstruation, ménopause, etc., etc.) Il n'est pas douteux que ces diverses causes déterminent dans la glande mammaire des poussées congestives fréquemment répétées qui, à la longue, diminuent sa force de résistance; il faut aussi tenir compte des traumatismes auxquels cette glande, en raison de sa situation anatomique, est fréquemment exposée.

Pour l'utérus, les mêmes causes sont à signaler; ce sont les irritations et les congestions actives ou passives résultant de la menstruation, de l'abus du coït, de l'abus du travail et de la station verticale et les nombreuses maladies spéciales à cet organe : métrites, leucorrhées, catarrhes plus ou moins infectieux, salpingites, etc., etc. A ces causes il convient d'ajouter le manque de soins de propreté.

Il faudrait donc admettre que la diathèse cancéreuse préexiste à toute lésion et que quelle que soit la nature de l'agent pathogène sa localisation se ferait au point de moindre résistance. Mais cette manière de voir est en opposition avec les idées généralement admises.

I. — OBSERVATIONS FRANÇAISES

Observation I

(Mauquest de la Motte (G.). — *Traité complet de Chirurgie,* Paris, 1771, 3e éd., T. I, p. 723).

Observation CCVIII. — Au mois de juillet 1685, M. Doucet, docteur en médecine, m'amena une femme de la paroisse du Teil (1) pour lui faire l'amputation d'un corps étranger qui lui était venu *au bout de la langue.* Quelque répugnance que j'eusse de toucher à cette malade, non pas pour le coup de main, mais à cause des suites fâcheuses qui sont à craindre en ces parties-là, à l'occasion de ces excroissances qui ont souvent pour cause une humeur très maligne, néanmoins ayant été fortement sollicité par cette pauvre femme et encouragé par M. Doucet, je pris un fil ciré, dont je liai ce corps étranger par sa base, qui approchait de la grosseur du petit doigt, mais beaucoup moins

(1) Mauquest de la Motte était chirurgien juré à Valognes, et chirurgien des troupes du roi en Basse Normandie.

grosse qu'à son extrémité, qui était comme une grosse noix.

Je fis deux tours au nœud de cette ligature, afin de la pouvoir serrer, sans qu'elle se relachât comme je le fis pendant 2 jours, deux fois par jour, et le troisième elle tomba, sans qu'il restât presque aucun vestige au lieu où cette excroissance était. Je ne revis plus la malade que deux mois après et elle ne s'en est jamais ressentie.

Un empirique en fit autant à une dame de distinction, à la différence qu'il se servit du ciseau au lieu de la ligature, soit que la base de l'excroissance n'eût pas la même figure, ou que cet opérateur espérât de mieux réussir par ce moyen. Elle perdit beaucoup de sang ; la plaie devint *carcinomateuse*. J'y fus appelé, mais les choses étant en cet état, et la langue d'une grosseur à ne pouvoir plus tenir dans la bouche, j'assurai que cette dame n'avait pas longtemps à vivre. L'opérateur s'était esquivé, après avoir tiré ce qu'il avait pu d'avance, comme ils font pour l'ordinaire, ce qui est le plus souvent la seule chose qu'ils peuvent friponner à ceux qui sont assez sots de s'y fier. Cette dame mourut quelques jours après.

Observation II

(Cullerier. — *Destruction complète de la langue par une affection cancéreuse prise pour syphilitique. J. gén. de Méd. chir. et pharm.*, 1823, LXXXIV, 77-89.)

Marie R..., 42 ans, entre à l'hôpital (1820). Parents sains; mari aussi. 15 à 18 mois avant, elle s'était aperçue d'un tubercule à l'un des côtés de la langue. L'engorgement avait gagné la plus grande partie de l'organe. Traitement anti-syphilitique sans résultat. La maladie s'aggravait.

Examen : la partie mobile est détruite; sur le reste, des ulcères à bords élevés, inégaux, durs. Ganglion sous-maxillaire. La face est grimaçante. Aucun antécédent syphilitique. L'auteur n'eut point de doutes sur la nature de la lésion. Cependant la lésion augmentait, le moignon diminuait en se fondant en suppuration. Difficulté croissante de la déglutition. Etat général bon; la malade se nourrissait bien. Quand l'organe fut détruit, le langage devint très défectueux. Morte de pleuro-pneumonie en 1821.

L'état pathologique montra le caractère cancéreux de la maladie. Ce cas est un véritable cancer indolent de la langue, pris au début pour une affection syphilitique.

Observation III

(Gensoul. — *Arch. gén. de Méd.*, 1829, XXI, 599).

Louise Colas, jardinière, âgée de 27 ans, d'un tempérament bilieux, à la suite d'écorchures réitérées de la langue déterminées par les bords aigus d'une dent

cariée, ressentit des douleurs lancinantes dans cette partie. La plaie résultant de ces déchirures répétées se cicatrisa d'abord, mais peu à peu cette partie de la langue se tuméfia et forma une tumeur ulcérée à son sommet. L'engorgement fit des progrès, les douleurs devinrent plus vives, l'ulcération s'étendit davantage, et le 15 juin 1828, la malade entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, 4 mois environ avant le début de la maladie. Il existait alors 3 ulcérations arrondies, dont deux plus grandes occupaient le bord gauche de la langue, présentant dans leur fond une couche grisâtre et des bords pâles, arrondis, durs. Ces ulcérations étaient très rapprochées entre elles. En comprimant la langue suivant son épaisseur, on reconnaissait que la tumeur ulcérée s'étendait presque jusqu'au raphé : cette tumeur était tuberculeuse et d'une dureté carcinomateuse, s'étendant d'avant en arrière dans une longueur de 2 pouces 1/2, à partir de la pointe de la langue. Les parties environnantes étaient saines, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient à peine tuméfiés, la dent cariée, cause première de la maladie, ne présentait plus de bords tranchants, la gencive la recouvrait entièrement. Quelques douleurs lancinantes, passagères, survenaient à intervalles éloignés, de même que des hémorragies peu abondantes. Ces diverses circonstances semblaient indiquer que l'altération était circonscrite et, conséquemment son ablation possible. M. Gensoul y procéda le 28 juin.

La malade sortit parfaitement guérie le 6 septembre suivant.

Observation IV

(Mirault. — In *Gazette médicale de Paris*, 9 août 1834, p. 507.)

Une jeune fille de 23 ans, de tempérament lymphatique habitant la campagne, avait ses règles supprimées depuis quelques mois lorsqu'au mois de janvier 1833, elle aperçut une tumeur qui se développait dans sa langue. Un officier de santé consulté prescrivit une application de sangsues aux cuisses, et en effet, les règles revinrent; mais la tumeur linguale ne fit que s'accroître et enfin la malade fut amenée à Angers où M. Mirault la vit le 25 avril.

Alors on pouvait sentir dans l'épaisseur de la langue un noyau dur allant d'un côté à l'autre, se prolongeant à gauche jusqu'au pilier antérieur du voile du palais et éloigné de six lignes seulement de celui du côté droit; la malade ressentait des élancements, les glandes sublinguales étaient engorgées; on diagnostiqua un cancer.

D'ailleurs la vie simple et pieuse de la jeune fille écartait tout soupçon de syphilis.

Cependant dans l'espoir d'obtenir la résolution, on résolut de tenter des applications de sangsues sous la langue. La malade retournée chez elle se mit donc à deux reprises quatre sangsues à cet endroit, mais la

tumeur grossissant toujours la força à revenir à Angers le 14 mai.

Alors la langue avait un tel volume qu'elle remplissait la bouche, elle était couverte d'ulcérations et de végétations saignantes, la parole et la déglutition étaient difficiles, pas de fièvre.

Opération le 17 mai. L'examen de la pièce démontra que c'était un cancer encéphaloïde.

Observation V

(Mayor. — *Gazette médicale de Paris*, 1835, p. 357.)

Femme de 53 ans. Cancer datant de 14 mois. La tumeur occupe plus de la moitié de la langue, depuis la pointe jusqu'à la base. Section antéro-postérieure de la langue, faite au bistouri, en dehors de la ligne médiane. On détache également au bistouri les insertions de la langue au plancher buccal, puis on place une ligature en arrière de la partie malade. Le fil tomba le 5e jour et avec lui la tumeur.

Observation VI

(*Journal des Connaissances méd. chirur.*, mai 1843, p. 178.)

En 1837, M. le Prof. Velpeau fut appelé à donner des

soins à la femme d'un chapelier de Paris, qui était affectée d'un cancer à la langue. Après avoir mis inutilement en usage tous les topiques et tous les médicaments possibles, il se décida à opérer. La malade, dix ans après, ne présentait pas la moindre récidive.

Observation VII

(*Journ. d. Conn. méd. chir.*, mai 1843, p. 179.)

Le 14 mars 1843, est entrée dans le service de M. Velpeau la nommée Lorion (Marie), âgée de 60 ans. Cette femme porte au côté droit de la langue, depuis la base jusqu'à la pointe de cet organe, des plaques ulcéreuses, à fond gris festonné, qui reposent sur des bosselures. Ces ulcérations siègent sur le bord de la langue, sur sa face dorsale et sur sa face inférieure; elles ont la largeur d'une lentille. Le volume entier des bosselures sur lesquelles sont placées les ulcérations est celui d'une noix.

Il y a plus d'un an que cette femme s'est aperçue du mal dont elle est affectée aujourd'hui; mais il n'y a guère que 6 mois qu'elle a commencé à y faire attention. Ce cancer est arrivé sans cause connue.

Avant de recourir à l'opération, M. Velpeau a voulu essayer une médication interne. Craignant qu'il n'y eût quelque chose de syphilitique dans ces ulcérations,

il a soumis cette malade à l'usage des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Pendant la durée du traitement, le mal n'a pas fait de progrès, mais il ne s'est pas amendé. Les ganglions du cou ne sont pas engorgés.

Opération le 20 avril. Le 25 avril, les ganglions sous-maxillaires sont un peu gonflés.

Observation VIII

(Sédillot. — *Nouveau procédé d'extirpation de la langue. Gaz. méd. de Paris*, T. XII, p. 126. — *Acad. d. Sc.*, 19 fév. 1844).

J'ai été appelé, dit-il, il y a quelque temps, auprès d'une personne de Strasbourg atteinte d'un cancer à la langue. Toute la moitié gauche de l'organe était profondément atteinte jusqu'à l'épiglotte. L'opération reconnue nécessaire, fut pratiquée.

Observation IX

(Velpeau. — *Observation d'un cas de cancer de la langue. Gazette des Hôpitaux*, 1845, p. 82).

Le 11 février 1845 est entrée à la clinique (Salle

Sainte Catherine, n° 9) la nommée Olin, âgée de 51 ans, concierge. Cette femme, de constitution épuisée, née de parents sains, commença à éprouver, au mois de juillet 1844, une sensation de brûlure dans le côté gauche de la langue; bientôt quelques élancements se firent sentir de loin en loin, et une petite tumeur dure, de la grosseur d'un pois, apparut sur ce côté de l'organe. Cette tumeur augmenta peu à peu de volume; quelques cautérisations faites avec l'azotate d'argent ne purent la faire disparaître; elle continua de croître; et aujourd'hui la langue offre l'état suivant : Une tumeur du volume d'un petit œuf occupe toute sa moitié gauche; elle s'étend depuis la dent canine correspondante jusqu'à l'épiglotte, en comprimant une partie du pilier antérieur du voile du palais.

Le doigt ne peut pas glisser entre sa face inférieure et le plancher de la bouche, à cause de nombreuses adhérences entre ces parties. Cette tumeur dure, insensible à la pression, siège d'élancements douloureux, est ulcérée dans plusieurs points de sa surface. Ces ulcères, de forme et d'étendue différentes, s'élèvent au-dessus du niveau du reste de la tumeur; ils sont durs, rougeâtres, uniformes, exhalant de temps à autre une certaine quantité de sang, et fournissant actuellement une sanie d'une odeur fétide et repoussante.

Les mouvements de la langue sont gênés; la malade ne peut en porter la pointe à droite, à cause des nombreuses adhérences qui retiennent son bord gauche. L'articulation des sons est assez nette. Les ganglions sous-maxillaires sont intacts. Depuis 4 mois la malade a beaucoup maigri; son teint est devenu jaune. Aujourd'hui la mastication est tellement difficile et doulou-

reuse que cette femme est réduite à se nourrir de potages.

Ablation de la tumeur.

Observation X

(Lenoir. — *Union Médicale*, 1847, t. I, p. 185.)

Félicité Mayez, femme Dagron, agée de 54 ans, entra le 26 février 1847 dans le service de M. Lenoir, salle Sainte-Marie, n° 14. Cette femme douée d'une solide constitution a toujours joui d'une santé excellente. Elle n'a jamais eu de maladie syphilitique; elle a quatre enfants et a cessé d'être réglée vers 50 ans. La ménopause ne s'est accompagnée chez elle d'aucun accident notable. Grand'père paternel mort d'un cancer de l'estomac vers 60 ans.

Peu de temps après la cessation définitive de ses règles, cette femme commença à ressentir des douleurs ou plutôt des picotements dans le côté droit de la langue et de temps à autre de petites taches blanches se montraient sur la partie moyenne du bord droit de cet organe, mais ces accidents disparaissaient facilement sous l'influence d'un gargarisme émollient et ne lui causaient aucune inquiétude; cet état persista sans rien offrir de particulier pendant près de quatre ans. Cependant, il y a quatre ou cinq mois, la malade commença à

ressentir des douleurs plus vives et elle s'aperçut que le coté droit de la langue présentait une ulcération à bords durs qui d'ailleurs ne gênait ni la parole, ni la mastication.

Le médecin à qui elle parla de ce fait n'y attacha aucune importance et dit que l'excoriation était due à une dent cariée ou à une dent déviée qu'il fallait faire arracher, mais il n'y a ni dent cariée ni dent déviée en haut; quant à celles du bas elles ont disparu depuis longtemps. Depuis cette époque l'ulcération a gagné en profondeur et en largeur.

Une tuméfaction de plus en plus considérable se manifeste sur les bords et la malade éprouve presque constamment une sensation analogue à celle produite par un corps étranger d'une saveur fade mais répandant une odeur fétide.

Ce fut seulement dans le courant de février que la malade qui commençait à avoir des inquiétudes, voulant se faire examiner la langue, consulte le docteur Saint-Amand, de Meaux, qui l'engagea à venir à Paris et l'adressa à M. Lenoir.

Lors de son entrée, elle présente vers la partie moyenne du bord droit de la langue une ulcération d'un centimètre environ d'étendue en tous sens et qui occupait en profondeur presque toute l'épaisseur de l'organe; les bords irrégulièrement découpés, étaient durs, saillants, taillés à pic. Le fond de l'ulcère offrait aussi une dureté remarquable, mais à deux centimètres de distance, la langue avait l'aspect et la consistance qu'elle présente à l'état normal. La malade se plaignait en outre d'éprouver des élancements très douloureux dans tout l'organe affecté. Dans de telles circonstances,

le diagnostic n'était pas douteux, une opération pouvait seule arrêter les progrès de la maladie et enlever l'ulcère.

Opération, le 27 février 1847.

Sortie de la malade le 7 mars en bonne voie de guérison.

Observation XI

(Chassaignac. — *Soc. de Chirurgie*, 1848, p. 22.)

A revu une femme de 28 à 30 ans à qui il avait fait l'ablation il y a 4 ans de la moitié de la langue atteinte de cancer évident. Pas de récidive.

Observation XII

(Goyrand. — *Gaz. des Hôp.*, 1854, p. 375.)

Delphine D... (de Salon, Bouches-du-Rhône), femme de la campagne, 52 ans. Début du cancer par un bouton il y a un an. Tumeur allant du côté gauche jusqu'au delà du pilier antérieur du voile du palais. Le sillon

linguo-maxillaire gauche est envahi. Pas de ganglions. L'état général est excellent. Opération le 16 mars 1854. Section médiane du maxillaire inférieur. Section de la langue. Réunion du maxillaire et des parties molles au moyen de sutures; drainage de la partie déclive de la plaie. Le 25, les fragments du maxillaire ne sont pas encore soudés. Les jours suivants, une tumeur phlegmoneuse se développe derrière la clavicule gauche. Le 1er avril, l'état général devient déplorable, la fièvre persiste et la cachexie se prononce davantage. Mort le 6 avril, 21 jours après l'opération, d'infection purulente.

Il est fâcheux que l'examen de la tumeur n'ait pas été fait. L'auteur dit qu'on la jeta pendant l'opération, mais que d'après ce qu'il a pu constater, il ne doute pas que ce ne fût un cancer encéphaloïde.

Observation XIII

(Huguier. — *Bull. Soc. de Chir.*, 1856, p. 27.)

M. Huguier a présenté à la séance du 30 juillet 1856 de la Société de Chirurgie de Paris une femme à qui il a enlevé un cancer épithélial étendu à toute une moitié de la langue, à une portion du voile du palais et à la gencive du côté correspondant. C'est la seconde opération de ce genre que M. Huguier pratique avec succès. La malade est complètement guérie.

Observation XIV

(Ferrand. — *Bull. Soc. de Chir.*, 1857, p. 245.)

Le 3 juin 1857, je fus appelé à Muides pour visiter la femme Parreau-Boucher, âgée de 48 ans. Cette femme porte sur le bord droit de la langue, à la partie moyenne, un petit champignon dur, saignant au toucher, qui a commencé à paraître il y a 6 mois environ. C'était au début, dit la malade, une petite verrue qui a toujours augmenté ; aujourd'hui cette tumeur est grosse comme une aveline ; elle occasionne de la gêne et quelques douleurs lancinantes. Je l'enlève avec le bistouri et je cautérise fortement avec le nitrate acide de mercure. Après l'ablation, j'incise la tumeur, son tissu est d'un blanc rosé, dur, lardacé, criant sous le scalpel. Un mois après, je revois la malade qui me dit que son mal est revenu. Je constate en effet qu'il a même pris du développement. Après m'être assuré que les ganglions sous-maxillaires sont sains, j'enlevai avec les ciseaux à bec de lièvre non seulement le champignon saillant, mais encore le noyau dur qui sert de base et qui pénètre dans le tissu de la langue. Cautérisation pendant une semaine. La cicatrisation s'est opérée et la malade paraît guérie.

Observation XV

(Demarquay. — *Union méd.*, 1858, p. 126.)

Femme, 35 ans. Le début de l'affection paraît remonter à 5 ou 6 mois. On constate actuellement sur la face dorsale de la langue et sur son bord droit, vers la partie postérieure, un engorgement dur, qui occupe toute l'épaisseur de la langue, mais ne dépasse pas en dedans la ligne médiane. En arrière, le mal arrive jusque près de l'épiglotte; la muqueuse n'est pas ulcérée. Pas de ganglions sous-maxillaires. Opération. Section du maxillaire inférieur. On écarte les deux moitiés du maxillaire et on applique deux chaînes d'écraseur. Ablation de l'amygdale et du pilier postérieur du voile indurés ainsi que de tissus malades adhérents à l'os hyoïde dont la petite corne fut emportée dans l'opération. Rapprochement des deux moitiés du maxillaire. La consolidation du maxillaire tardant à se faire, on applique une gouttière en gutta-percha pour maintenir les fragments. Quand la malade quitta l'hôpital, la consolidation commençait à se faire.

Observation XVI

(Azam. — *Journal de Bordeaux*, 1860, 2e sér. IV, p. 17.)

Femme de 68 ans. Cancer de la moitié droite de la langue, ayant débuté il y a 6 mois et s'étendant jusqu'à 1/2 centimètre de l'épiglotte. La lésion commence à 3 centimètres de la pointe et dépasse le raphé d'un demi-centimètre. Le plancher buccal est particulièrement envahi. On enlève la tumeur par la bouche avec deux écraseurs marchant simultanément. Pas d'hémorragie. Guérison au bout de 30 jours. Le microscope confirme le diagnostic d'épithélioma.

Observation XVII

(Huguier. — *Société de Chirurgie*, 1860.)

Le 15 janvier 1859, entre à Beaujon une infirmière de Sainte-Périne, âgée de 69 ans, pour une tumeur cancéreuse de la langue.

Cette tumeur datait de quatre ans; elle avait com-

mencé par un petit bouton et avait augmenté régulièrement en faisant éprouver à la malade des douleurs lancinantes.

Elle occupait le côté droit de la langue, près de la pointe. Il n'y avait pas alors de ganglions sous-maxillaires.

La malade est opérée; deux mois après apparaît un ganglion sous-maxillaire droit. La malade rentre à l'hôpital Beaujon le 12 août 1859 et le ganglion est enlevé.

Février 1860. La malade eut une récidive dans les ganglions sous-maxillaires.

Observation XVIII

(Demarquay. — *Arch. gén. de méd.*, 1868, I, p. 129.)

Femme de 38 ans, chez laquelle un cancer avait envahi toute la langue. Amélioration rapide après la ligature des artères linguales. Opérée en février 1868, la malade vivait encore à la fin de cette année.

Observation XIX

(Trélat. — *Soc. de Chir.*, 14 juin 1876. *Rapport entre le psoriasis et l'épithélioma de la langue.*)

Une dame, de nature robuste, avec une forte tendance aux eczémas, portait depuis plus de 20 ans sur la langue des plaques blanchâtres, demi-transparentes, qui ne l'avaient que médiocrement inquiétée.

Il y a quelques jours, M. Trélat constata chez elle l'existence d'une énorme plaque d'ulcération épithéliomateuse reposant sur un fond dur et ferme. Une hémorragie s'était produite une semaine auparavant. Dans ce cas, il fallait agir vite et l'opération fut immédiatement résolue.

Observation XX

(Cuxac. — *Du cancer épithélial de la langue* : Thèse Montpellier 28 juillet 1876, p. 77.)

Obs. inédite. — *Epithélioma de la langue. Ecrasement linéaire. Guérison en 15 jours.*

Louise Paradès, née à Feurs (Loire), âgée de 71 ans, entre le 19 novembre 1875 dans le service du Dr Valette à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Cette femme a toujours vécu de la vie laborieuse et pénible des champs, sans que sa santé ait été jamais sérieusement troublée. Il y a 5 ans, ses dents jusqu'alors bonnes, commencèrent à se carier, à tomber; le fragment d'une molaire droite agaçait depuis lors le bord de

la langue vers son milieu. En ce point, il s'est, depuis 3 ou 4 ans, produit des ulcérations qui guérissaient seules, puis se rouvraient. Ce chicot est tombé depuis un an, mais il y a une quinzaine de mois, au point où il irritait la langue, se sont produites de petites verrues, peu douloureuses, quelquefois saignantes, gênant le jeu de l'organe, soit pour la déglutition, soit pour l'articulation des mots. Cette femme, voyant que son mal, loin de diminuer, ne fait que croître, se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Elle est vieillotte, amaigrie; son teint est terreux, ses tissus sont squameux, ridés, secs; la prononciation est vicieuse et fort semblable à ce qu'elle est quand elle s'efforce de prononcer en immobilisant la langue. Sur la moitié postérieure droite de la face dorsale de cet organe, existent de petites végétations superficielles, jaunâtres, avec quelques points hémorragiques noirâtres; çà et là existent quelques sillons exulcérés. Cette tumeur peu saillante est d'une dureté ligneuse; il semble à la malade que sa langue soit devenue raide; en outre, elle souffre quand on l'invite à la sortir de la bouche.

Les douleurs linguales n'existent que depuis 5 ou 6 mois. Elles consistent en un picotement continuel auquel viennent s'ajouter de fréquentes lancinations qui sillonnent l'organe et retentissent jusque dans l'oreille droite. On sent quelques ganglions engorgés du côté droit; ils sont peu volumineux et indolores à une légère pression. En prenant la tumeur linguale entre le pouce et l'index, on fait sortir des wermiotts dans lesquels le microscope ne trouve que des cellules épidermiques disposées en rangées concentriques irrégulières. Opé-

ration le 23 novembre. Cicatrisation complète le 5 décembre. La mastication, la déglutition se font bien. Quant à l'articulation des mots, elle est si peu troublée qu'on s'en aperçoit à peine.

L'examen microscopique montre que la tumeur est un épithélioma.

Observation XXI

(Ollivier (J. B. M.). — *Etude sur l'épithélioma de la langue.* Thèse, Montpellier, 1877, n° 80.)

Obs. V. — *Epithélioma ulcéré de la langue enlevé par l'écraseur linéaire.*

Trémollière (Elisa), agée de 40 ans, sans profession, née à Chandesaigues (Cantal), entre à l'Hôpital Saint-Eloi le 28 juillet 1874, salle Sainte-Marguerite, service de M. le Dr Moutet.

Cette malade porte une tumeur ulcérée au côté gauche de la langue. La tumeur est en forme de cupule; ses bords sont relevés, renversés, très durs, de couleur rouge brunâtre. L'induration s'étend à 1 cent. en arrière et en dedans vers la ligne médiane et s'arrête dans l'épaisseur de la langue sans en atteindre la face inférieure. Le fond est comme papillaire, couvert de pus grisâtre et fétide. La largeur de la surface ulcérée est

comme une pièce de 1 fr. Tout alentour la muqueuse est d'un rouge foncé, mais ne présente pas de noyaux d'induration. Les ganglions sous-maxillaires gauches sont légèrement engorgés et roulent encore sous le doigt. Le plancher buccal paraît sain.

D'après le récit de la malade, il y a 14 ou 15 ans, apparut sur le bord gauche de la langue un petit bouton blanchâtre, accompagné de prurit et qu'elle attribue à l'irritation produite par une dent molaire supérieure déviée. Elle fit arracher cette dent; la tumeur resta longtemps stationnaire, mais, il y a un an, elle augmenta de volume et de consistance; on eût dit une petite noisette siégeant dans l'épaisseur de la langue. Bientôt cette tumeur s'ouvrit ; un médecin pratiqua la cautérisation de l'ulcère à plusieurs reprises, mais sans réussir à arrêter le mal. L'ulcération s'est peu à peu agrandie, et présente les dimensions que nous avons indiquées. La malade est gênée pour parler et pour mâcher les aliments. La déglutition est facile et il n'y a pas de douleurs dans la langue. Seulement, depuis 3 mois, des douleurs violentes tourmentent la malade, la privent de sommeil; elles vont du front à la nuque. Tous les médicaments ont jusqu'ici échoué contre cette céphalalgie.

Constitution faible, tempérament nerveux. Etat satisfaisant des voies gastro-intestinales. Palpitations au moindre exercice, bruit de souffle carotidien. Réglée régulièrement depuis l'âge de 12 ans, les règles coulent pendant 4 jours et sont assez colorées. Mariée à 16 ans, elle a deux enfants qui vivent encore. Il y a 6 ans, à la suite d'une chute, elle a fait une fausse couche à 7 mois. Jamais de maladies antérieures. Du côté de sa famille,

on ne trouve aucun antécédent qu'on puisse rattacher à la maladie actuelle.

Opération le 1er août 1874.

La malade est sortie quelques jours après : cicatrisation parfaite.

L'examen histologique de la tumeur fait par M. le Dr Serres, chef de clinique, a montré que c'était un épithélioma pavimenteux.

Observation XXII

(*Gazette des Hôpitaux*, 15 février 1879.)

M. Berger présente une femme atteint de cancroïde de la langue. Cette femme a eu des accidents de syphilis tertiaire, mais la nature épithéliale de l'ulcération de la langue datant de deux années, ne reste pas douteuse.

Observation XXIII

(Gaillard. — *Thèse*, Paris, 1880).

Aline X... 30 ans, entrée à la Charité, dans le service de M. Trélat le 3 mai 1879.

Dans les premiers jours de janvier, sous le contact

de mauvaises dents, survint sur le bord droit de la langue une ulcération petite et saignant au moindre contact. La malade salive beaucoup et la mastication devient douloureuse. Il y a un mois, la malade remarque à côté de cette ulcération une petite tumeur très dure à la pression. Elle s'ulcère et donne issue à de la sanie fétide et sanguinolente et se confond bientôt avec la première ulcération. La mastication devient de plus en plus difficile et la malade ne mange plus que des potages. La malade a une hémorragie grave qui l'amène à l'hôpital où, en l'examinant, on trouve une ulcération étendue occupant la base du côté droit de la langue. Ganglion sous-maxillaire, ligature élastique après chloroforme.

Le lendemain, peu de douleur. Langue tuméfiée. Déglutition difficile. Pas de fièvre. Chute de la tumeur le 11e jour. Une partie du néoplasme reste en arrière de la section; on enlève au galvanocautère. L'artère linguale saigne. Ligature dans la plaie. Guérison.

Observation XXIV

(Terrillon. — *Société de Chirurgie*, 8 décembre 1880 p. 678) (Discussion sur l'épithélioma de la langue.)

Femme, 32 ans, ouvrière. Ulcération allongée du côté gauche de la langue, reposant sur une base indurée assez profonde, occupant le parenchyme de la langue.

Aucune dent malade ou échancrée ne semblait être la cause de cette ulcération; aucune trace ou antécédent de syphilis n'était visible ou ne pouvait être soupçonné. Cependant, voulant éviter toute cause d'erreur, la malade fut soumise à un traitement antisyphilitique prolongé. Une dent fut arrachée et les autres surveillées avec soin. Malgré ces soins, l'ulcération s'agrandit et l'induration augmentait d'une façon progressive et envahissait petit à petit le parenchyme de la langue. On fit l'ablation large de la tumeur au thermo-cautère. Cicatrisation après un mois environ. Depuis plus de deux ans et demi, aucune apparence de récidive. Pas de ganglions.

Observation XXV

(Péan. — *Leçons de clinique chir. professées à l'Hôp. St. Louis en 1881-1882.* Paris, 1887, p. 781.)

Cancer de la langue. — Opération. — Mort. — Infection purulente probable.

Anel (Rose), 58 ans, couturière, entre le 1er mai 1881 salle Sainte Marthe n° 49. Pas d'hérédité. Douleurs vives, névralgiques dans la tête et migraines depuis longtemps. Pas de rhumatismes. Pas de syphilis. Il y a

au moins deux ans, la malade a vu se former sur le bord droit de sa langue une petite peau blanche. Plusieurs cautérisations ont été faites et il y a eu récidive. Peu à peu il s'est formé dans la langue une induration qui s'est ulcérée à une époque que la malade ne peut préciser. La gêne est très grande pour manger. A la tumeur, c'est-à-dire du côté gauche, elle a une sialorrhée abondante. Depuis longtemps elle souffre de douleurs intolérables qui vont presque dans l'oreille droite. Jamais il n'y a eu d'hémorrhagies spontanées. Traitement prolongé à l'iodure de potassium : nul résultat.

Actuellement on voit à la partie antérieure du bord droit de la langue une surface ulcérée saignant un peu si on la palpe, longue de 5 cent. et haute de 3. Cette ulcération repose sur une base indurée, mais l'induration ne paraît pas gagner profondément dans la langue. Depuis un mois, la tumeur aurait pris un accroissement rapide. Il n'y a pas de ganglions sous-maxillaires ni cervicaux indurés. Opération le 7 mai. Mort le 16 mai. Pas d'autopsie.

Observation XXVI

(Depage. — *De l'ablation de la base de la langue par la voie sous-hyoïdienne. Ann. Soc. belge de Chirurgie*, 1895, p. 311).

Louise G..., 55 ans. Père mort de tuberculose pulmo-

naire, mère morte d'affection intestinale de nature indéterminée. 3 sœurs, dont 2 mortes de tuberculose pulmonaire. 4 enfants bien portants, 4 enfants morts en bas âge.

Début de l'affection au mois de janvier de cette année. A cette époque, la malade toussait et éprouvait une certaine douleur au fond de la gorge. En l'examinant, on s'est aperçu d'une crevasse à la base de la langue. La malade ne fit pas d'abord attention à son mal, mais la douleur s'accentuant de plus en plus, elle est allée consulter un médecin qui diagnostiqua un épithélioma et proposa l'intervention.

A l'examen, on constate à la base de la langue une ulcération à bords saillants et fongueux, de l'étendue d'une pièce de 5 francs et ayant envahi la face antérieure de l'épiglotte. Cette ulcération saigne facilement et est dure au toucher. La malade ressent à ce niveau des douleurs en avalant, mais la déglutition n'a subi aucune entrave.

Etat général : embonpoint. Femme assez forte. Bouffissure, chairs flasques, face injectée.

Appareil circulatoire : battements du cœur réguliers. Très léger souffle à la pointe. Légère dilatation du cœur droit. P. 100, dépressible. Parfois, léger œdème.

Appareil respiratoire normal.

Les voies digestives laissent à désirer. Digestions difficiles et lentes. Constipation habituelle. Rien de particulier aux urines.

Opération le 20 novembre 1895. La malade, nourrie à la sonde œsophagienne, ne survécut que 12 jours.

Examen de la pièce : épithélioma pavimenteux avec globes perlés nombreux.

Observation XXVII

M. Cestan, dans son mémoire si documenté sur *l'épithélioma leucoplasique de la langue* (*Arch. gén. de Méd.*, 1897, II, 45; 181) cite un cas qui lui a été communiqué par M. Le Dentu, et recueilli dans la clientèle privée de celui-ci. Il s'agit d'une femme de 50 ans, syphilitique, atteinte d'épithélioma siégeant sur le côté gauche. Il donne une coupe transversale de cet épitholioma lingual. Le centre de la pièce est occupé par une fissure dont le fond et le pourtour sont remplis par des masses épithéliomateuses avec globes épidermiques (p. 72.)

Observation XXVIII

(Fournier. — *Glossite syphilo-épithéliomateuse, phagédénique ulcéreuse; mort par hémorragie de la linguale gauche. Examen histologique par P. Gastou*).

(Société française de dermat. et de syphil. Décembre 1898) — Février 1899.

J'ai l'honneur de présenter à la société une malade

de 53 ans, affectée d'une glossopathie sur la nature de laquelle des diagnostics divers ont été produits.

Cette femme qui a contracté la syphilis il y a 30 ans, présentait il y a deux mois une langue énorme, monstrueuse, véritablement éléphantiasique.

Cette langue, extrêmement dure, procidente, formait hors de la bouche une volumineuse tumeur qui pendait jusqu'au-dessous du menton. On put seulement, au bout d'une quinzaine de jours, lorsque l'examen de la bouche fut possible, constater qu'une énorme caverne se prolongeant à perte de vue, gangreneuse d'aspect, avait détruit la moitié de la portion linguale encore incluse dans la bouche.

En avant on pouvait constater quelques petites ulcérations jaunâtres et gommeuses d'aspect.

Cette lésion, d'une odeur repoussante, entraînait des troubles fonctionnels considérables du côté de la parole, de la mastication, de la déglutition, voire de la respiration.

Peu de douleurs; peu ou pas de douleurs d'oreille. Salivation surabondante. Songeant qu'il s'agissait d'une lésion gommeuse j'ai institué un traitement énergique : iodure de potassium à dose élevée, injections de calomel hebdomadaires sans parler d'un traitement local approprié. Sous cette influence il s'est produit une amélioration énorme, et je puis vous présenter aujourd'hui cette malade complètement métamorphosée. La langue est certainement diminuée de deux tiers; elle est rentrée dans la bouche, cicatrisée en grande partie, et ses fonctions sont en grande partie restaurées.

De tout cela que faut-il donc conclure?

S'agit-il d'une gomme ou d'un épithélioma? En faveur

de la syphilis se présentent trois arguments : 1° Antécédents de syphilis ; 2° Absence absolue de tout saignotement au contact, à la pression, au pinceau ; 3° Enfin, énorme amélioration que vous pouvez constater.

Mais contre la syphilis et en faveur de l'épithélioma on doit enregistrer les signes suivants :

1° Si cette malade va mieux nous n'assistons pas au mieux être, à cette résurrection qui s'observe dans les affections syphilitiques alors qu'elles guérissent. Cette malade reste pâle, amaigrie, défaillante ; elle ne se remet pas, et sa langue si rapidement modifiée au début semble depuis quelque temps rester stationnaire dans un statu quo qui est loin d'être une guérison. Cet état général mauvais est-il le résultat d'une infection ? C'est ce que je ne saurais dire.

2° La langue reste immobile, comme clouée sur le plancher de la bouche, et c'est là un bien mauvais signe, quant au pronostic.

3° Il existe des ganglions ; tout le plancher de la bouche est sous-tendu par des masses ganglionnaires cohérentes, en nappe.

4° L'examen histologique serait confirmatif du diagnostic d'épithéliome.

Des préparations qui ont été faites par mon chef de laboratoire le Dr Gastou, et que je viens de soumettre encore à l'instant à la compétence si grande du Docteur Darier, ne semblent laisser aucun doute sur la nature épithéliomateuse de cette lésion.

En considération de ces données diverses, je crois pouvoir formuler ici le diagnostic de glossite mixte syphilo-épithéliomateuse ; car je le répète à dessein, je ne puis croire à la syphilis seule en raison des résultats

histologiques que je viens de citer, et je ne puis croire non plus à un épithélioma seul, car jamais on n'a vu avec l'épithélioma d'amélioration semblable. Seul le diagnostic mixte me semble acceptable; c'est celui que j'adopte, me réservant d'entretenir la société de l'évolution ultérieure de ce cas si curieux à tous égards.

Autopsie. — Examen Histologique.

Par M. P. Gastou.

L'examen *post mortem* est venu compléter les détails histologiques et confirmer le diagnostic de glossite syphilo-épithéliomateuse.

Examen de la langue et des organes avoisinants. — Vue par sa face antérieure la masse extirpée comprend :

A la partie supérieure, la langue ou plutôt ce qu'il en reste, c'est-à-dire à droite un moignon informe, s'exfoliant en un détritus noirâtre, à gauche une masse sanguinolente de débris sphacélés et de caillots fétides, comblant une cavité dont le prolongement va, jusqu'en arrière de la grande corne de l'os hyoïde, se perdre derrière les piliers gauches du voile du palais dans la masse du paquet vasculo-nerveux du cou. Entourant le magma et lui formant plancher existe une masse dure, d'aspect lardacé, bombant en avant et sur les côtés, se prolongeant en arrière et de chaque côté jusqu'aux vaisseaux du cou. En haut elle adhère à la langue, sur les côtés aux gaines péri-vasculaires.

Complétant les rapports de la langue ou plutôt du détritus qui la représente, un voile du palais, des piliers (le gauche en partie détruit), une luette tuméfiée, blanchâtres, saillants.

La mort s'étant produite par une hémorragie buccale foudroyante, le point de départ de cette hémorragie a été recherché avec soin.

Il n'est pas dans les carotides, ni dans les jugulaires qui, quoique traversant la néoplasie et la paroi postérieure de la cavité ulcéreuse sont indemnes de toute lésion.

La rupture vasculaire a eu lieu sur une des branches du tronc thyro-linguo-facial gauche. Sur la linguale ainsi que le démontre le passage d'un stylet mousse introduit successivement dans chacune des artères et des branches artérielles de la région cervicale.

Il n'existe pas de lésions à droite, le larynx et l'œsophage sont sains.

Examen histologique. — Cet examen a porté sur le moignon lingual, le bourrelet lardacé l'environnant, les ganglions, les poumons, le foie, la rate, les capsules surrénales et les reins.

Examen du moignon lingual. — Une série de coupes portant sur une région de la langue non modifiée pendant la vie n'a montré qu'une infiltration leucocytaire interstitielle abondante et des dilatations vasculaires très marquées. Sur un fragment pris dans la région voisine du point où s'est produit l'hémorragie on a au contraire sous les yeux toutes les particularités de la lésion que nous résumons ainsi :

1° Une partie superficielle, constituée par la région épithéliale. Celle-ci écrasée dans une grande étendue et les papilles, en dents de scie, mises à nu, ne sont plus protégées par des cellules épithéliales. Elles sont formées d'un tissu vasculaire, réunion de cavités artérielles, veineuses et lymphatiques très développées, de tissu musculaire et d'infiltrations leucocytaires diffuses.

En un point cependant, l'épithélium a proliféré et vient former une véritable encoche cancéreuse qui, sous forme d'amas de travées de boyaux cellulaires néoplasiques vient écorner la zone moyenne. Cette masse épithéliale vient confirmer de tous points le résultat de la biopsie ; 2° la zone moyenne est un véritable tissu spongieux, érectile. Elle est composée de vaisseaux et de muscles ; tous ces éléments englobés et séparés par l'infiltration cellulaire. Les muscles sont coupés en travers ; la plupart des vaisseaux sont atrophiés et leurs éléments dégénérés. Dans cette couche, çà et là, les éléments leucocytaires se groupent en amas, les vaisseaux ont leurs parois épaissies, leur endothélium tuméfié.

3° La zone profonde est tout autre d'aspect que les deux précédentes. Les vaisseaux sont plus rares et plus volumineux. Autour de certains d'entre eux existait une zone de tissu en dégénérescence granuleuse totale au centre, mélangée d'éléments fibrillaires et de leucocytes sur les bords et séparée des parties voisines par des cellules allongées à leur périphérie. Avoisinant ces zones, il en existe d'autres, qui, tout en présentant les mêmes altérations et dans le même ordre, n'ont pas de vaisseaux au centre. De par une analyse histologique

minutieuse on peut conclure que *ces amas dégénérés ont tous les caractères des lésions gommeuses* et qu'à côté des gommes de la langue la zone profonde présente une *infiltration et des lésions vasculaires analogues à celles qui caractérisent les syphilomes tertiaires.* On peut donc conclure qu'à côté des lésions épithélioma-teuses de la langue, il existait *des lésions syphilitiques et qu'il s'agit d'une glossite mixte.*

Ganglions. — A l'inverse de ce que la clinique a paru démontrer, les ganglions sous-maxillaires étaient indemnes histologiquement de toute propagation can-céreuse. Ce qu'on croyait être une prise en masse des ganglions était une lésion inflammatoire des glandes salivaires.

Les glandes sous-maxillaires ont subi une hyper-trophie considérable. Il s'est fait une véritable hyper-plasie glandulaire que démontre l'analyse histologique. hyperplasie qui a entraîné en certains points une modi-fication des cellules glandulaires telle qu'on peut déjà y voir un début de lésion épithéliomateuse sans que la transformation de l'adénome inflammatoire en adénome malin soit nettement définie.

Incidemment on peut se demander si les malforma-tions cellulaires glandulaires des glandes sous-maxil-laires ne seraient pas en rapport avec l'élimination de l'iodure et du mercure absorbés par la malade.

Lésions viscérales. — Dans les viscères (foie, rate, reins, poumons), il n'existait pas de lésions gommeuses ou rappelant des syphilomes, mais des dégénérescences cellulaires multiples jointes à des lésions vasculaires.

Observation XXIX

(Goris. — *Cancer et inflammation. Annales de la Société Belge de Chirurgie,* mai 1899.)

Observation III. — Femme de 63 ans qui porte une petite excoriation à bords durs, en coup d'ongle, cette ulcération remonte à trois mois et est due aux grattements produits par un chicot dentaire.

L'extirpation de la tumeur et des ganglions a eu lieu en septembre 1898, pas de récidive jusqu'ici.

Observation XXX

(Beroff (D). — *Etude clinique sur 18 observations d'épithélioma de la langue.* Thèse, Toulouse, 1900.)

Obs. — *Epithélioma du bord droit de la langue. Hémisection de la langue.*

Mme S. est atteinte d'un épithélioma du bord droit de la langue, au voisinage du pilier antérieur qui est indemne. A l'inspection, on voit une plaque ulcérée, arge comme une pièce de 2 francs, elliptique, à base

indurée, superficielle ; pas ou peu d'infiltration. Plancher buccal non atteint. Pas d'adénopathie reconnaissable. Extirpation par la voie sus-hyoïdienne le 19 octobre 1892. L'opérée est sortie guérie ; mais, au mois de mai 1893, elle a eu une récidive à laquelle elle a succombé en août de la même année.

Observation XXXI

(Recueillie par M. le Professeur Jeannel. *In* Thèse Beroff).

Epithélioma de la langue pris pour une simple ulcération. — Extirpation. — Voie sus-hyoïdienne. — Mort.

Mme D., de Montpellier, est amenée, le 22 avril, dans mon cabinet, par M. le Dr Bole, de Castelsarrasin, sur l'avis du docteur Declat.

Elle a cinquante-trois ans, sans antécédents, si ce n'est de l'herpétisme.

Au mois d'octobre 1886, au niveau d'une dent molaire droite inférieure, cariée et pointue, elle eut une ulcération née sur une aphte. Cette ulcération fut traitée, la dent fut seulement limée en janvier 1887. L'ulcération augmenta. Le docteur Tédenat, consulté, ne vit pas d'indication d'opérer.

M. Déclat, consulté, fit un traitement *sui generis* par des injections phéniquées interstitielles et des panse-

ments à l'acide salicylique. Il y eut glossite aiguë, des accidents graves, un sphacèle partiel de la langue.

On fit arracher la dent et l'on continua le traitement : l'ulcération augmenta encore; on m'amène la malade. Le traitement était suspendu depuis deux jours.

Plaie rosée, granuleuse, bordée d'un rebord saillant, blanchâtre (blanc de cicatrice), un peu induré. Pas d'adénopathie.

Je demande une nouvelle visite dans dix à quinze jours pendant lesquels on suspendra tout traitement. Je crois pouvoir faire espérer qu'il ne s'agit que d'une simple plaie.

Le 30 septembre 1887, Mme D..., vient me revoir. Comme il avait été convenu, le traitement fut suspendu. Une amélioration telle s'ensuivit que Mme D... se crut guérie.

Puis, au bout de trois mois, la cicatrice s'ulcéra, bourgeonna; la langue s'indura en se tuméfiant. Plus tard, un traitement par l'iodure de potassium (0.50 centigrammes par jour) fut institué par M. Bole. La tumeur augmenta de volume, la région sous-maxillaire se tuméfia encore, il survint de la salivation.

Aujourd'hui, on constate sur le bord droit de la langue, empiétant sur le dos, au niveau du tiers moyen, une ulcération saillante, peu saignante, du volume d'une grosse amande, dépassant la ligne médiane et se dirigeant vers la base.

L'ulcération repose sur un gros noyau induré le débordant d'un demi-centimètre. La région sous-maxillaire est tuméfiée ou plutôt œdématiée ; mais on ne sent pas d'adénopathie.

Je conseille l'extirpation de la langue par la région

sus-hyoïdienne. L'iodure est suspendu; je prescris un gargarisme au tannin à 20 pour 100. L'état général est bon, bien que la malade ait pâli. La parole est empâtée, la déglutition facile ; la malade se nourrit passablement. Pas de toux. Salivation considérable. 6 octobre 1887. — Extirpation à peu près totale de la langue par la voie sus-hyoïdienne. Mort le 12 octobre.

Examen de la pièce. — Les deux tiers postérieurs droits de la langue sont envahis par la néoplasie jusqu'à la base. La muqueuse n'est détruite que dans le tiers moyen et pas jusqu'à la ligne médiane. A première vue, il semblerait qu'il eût été possible de respecter la moitié gauche de l'organe, mais si l'on pratique une coupe antéro-postérieure, on constate que cette moitié gauche, au niveau du tiers moyen, est infiltrée de masses néoplasiques intra-musculaires, sans que la muqueuse soit le moins du monde altérée. Il s'agit évidemment de la forme d'épithélioma lingual dit interstitiel. On trouve dans le parenchyme lingual des noyaux blanchâtres qui semblent rayonner de la base vers la muqueuse dorsale, en s'élargissant sous forme de massue. La muqueuse est atteinte et ulcérée sur le bord et le dos du côté droit. Elle est intacte au milieu, sur le dos et du côté gauche.

Du côté droit, la muqueuse dorsale n'est pas atteinte en arrière au voisinage de l'épiglotte, et on voit là aussi bien qu'à gauche, une couche épaisse de tissu musculaire œdémateux, enflammé, mais non néoplasié.

Je dis, du reste, au cours de l'opération, qu'un noyau néoplasique logé dans le tissu graisseux du côté gauche

de la base de la langue, entre les génio-glosses et l'os hyoïde, avait dû être enlevé au thermocautère.

Il semblerait presque que la néoplasie a pris naissance dans cette région pour rayonner vers la face dorsale de la langue.

Observation XXXII

(Bridoux. — *Epithélioma de la langue chez une femme. — Ablation. — Guérison.* — *J. des Sc. méd. de Lille*, 13 avril 1901, 354-358.)

La nommée L. M., ménagère, âgée de 46 ans, se présente à l'hôpital le 24 novembre pour s'y faire soigner d'une tumeur ulcérée de la langue. Père mort de tuberculose pulmonaire; pas d'antécédents personnels. A l'âge de 18 ans, cette femme donna le jour à un enfant chétif qui mourut après une quinzaine. La menstruation est encore régulière.

Il y a environ un an, dans un mouvement de mastication, cette femme se fit à langue, sur le milieu du bord gauche, une légère excoriation. Il persista à ce niveau une petite ulcération très douloureuse, saignant facilement, mais qui resta à peu près stationnaire jusqu'à environ 4 mois. Au début, la malade consulta un médecin qui, croyant cette ulcération produite et entre-

tenue par des aspérités dentaires, lui enleva les dents en rapport avec la partie malade; il prescrivit l'antisepsie buccale et quelques médicaments parmi lesquels il y avait probablement de l'iodure.

Depuis deux mois surtout, la tumeur a gagné en surface et en profondeur, et la maladie a suivi une marche assez rapide. La langue grossit rapidement, l'ulcération primitive s'agrandit, sécrétant un ichor fétide; il s'établit une salivation abondante, obligeant la malade à de fréquents mouvements d'expuition; la quantité rejetée dans une journée peut être évaluée à un litre.

Cette salivation rend le sommeil difficile et la malade s'éveille baignée de liquide. En même temps apparaissent des irradiations très douloureuses dans l'oreille gauche, irradiations se faisant sentir surtout la nuit; pas de troubles de l'audition.

Depuis un mois, l'ulcération a été le siège d'hémorragies fréquentes et répétées, provoquées surtout par la mastication et le contact des aliments solides, produisant de telles douleurs et leur déglutition étant si difficile que depuis une quinzaine la malade ne prenait plus que des œufs, du lait et du bouillon.

A l'examen, on est frappé par le teint jaune paille de la malade; des cicatrices de variole qui se trouvent sur le visage sont d'une teinte jaune plus accentuée.

La région sous-hyoïdienne gauche est bombée et paraît bosselée par l'adénopathie des ganglions sous-maxillaires et carotidiens. La voix est légèrement nasonnée; l'articulation est très défectueuse, ce qui est dû à la soudure de la langue au plancher de la bouche. La malade rejette à chaque instant de la salive mêlée à un ichor fétide, liquide, visqueux, légèrement brunâtre,

contenant en suspension des filets de sang et des éléments désagrégés.

Si l'on examine l'intérieur de la cavité buccale, on s'aperçoit que la langue est grosse, tuméfiée, immobile, d'une couleur grise, brunâtre; le long du bord gauche, commençant à un centimètre de la pointe et s'étendant jusqu'à peu près le pilier du voile du palais, on aperçoit une vaste ulcération en cratère, ulcération à bords indurés, déchiquetés, recouverte d'un enduit grisâtre, composée de débris désagrégés entre lesquels on aperçoit quelques bourgeons saignant au moindre contact.

Au palper, tout autour de cette ulcération, on sent comme un espèce de glacis très dur, plus élevé que le reste de la langue qui est saine ; depuis un centimètre environ de la pointe elle s'étend jusqu'au pilier antérieur du voile du palais. Toute la langue est immobile, rétractée; elle adhère au plancher buccal. En mettant un doigt dans la bouche, si on palpe la région sous-hyoïdienne gauche, on sent de petites tumeurs dures, peu mobiles, indolentes; ce sont les ganglions carotidiens tuméfiés; la peau qui les recouvre a conservé sa coloration normale et n'est pas adhérente. L'ulcération est très douloureuse, mais la masse ganglionnaire est à peu près indolente; le maxillaire inférieur paraît notablement épaissi dans la partie correspondant à la tumeur; la joue du même côté n'a subi aucun changement notable.

On pose le diagnostic d'épithélioma. Intervention le 1er décembre.

Examen de la pièce. — La tumeur enlevée se présente sous la forme d'une vaste ulcération de la dimension d'une pièce de 5 francs, au fond bourgeonnant,

irrégulier, aux bords soulevés, de couleur gris-rosé. Le bord de cette ulcération se continue en avant sur le côté gauche de la langue sous forme d'un bourrelet épais, gris-rosé et manifestement de nature néoplasique. Une section de la langue au niveau de ce bourrelet fait voir un noyau épithélial de 1 cent. 1/2 de diamètre; cette néoformation, à ce niveau, n'envahit que très peu la face inférieure ou la face supérieure de la langue. Une coupe faite au niveau de la la grande ulcération montre que le néoplasme est beaucoup plus développé en cet endroit; il s'infiltre dans toute l'épaisseur de la langue que l'on trouve parcourue par plusieurs colonnes de tissus blanchâtres, signe d'une infiltration en masse pour la tumeur épithéliale. La transformation en tissu épithélial est complète sur une largeur de 2 à 3 centimètres. Ce n'est qu'au delà de ces limites que l'on retrouve des faisceaux musculaires dissociés par les colonnes des tissus néoplasiques dont il a été question plus haut. Ce tissu apparaît grisâtre, de consistance squirrheuse. L'infiltration néoplasique se prolonge évidemment en arrière dans la région du pilier antérieur où l'on retrouve des traînées épithéliales se dirigeant vers le pharynx. Le paquet ganglionnaire enlevé au cours de l'intervention renferme la glande sous-maxillaire gauche, reconnaissable à sa forme nettement lobulée et des tissus graisseux et conjonctif.

L'examen histologique, pratiqué par M. Augier, a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma cancroïdal à globes épidermiques avec formations conjonctives assez abondantes.

Le diagnostic porté se trouve bien confirmé par l'examen. Avec une ulcération de nature tuberculeuse,

il n'y aurait eu ni rebord induré, ni adénopathie; un chancre syphilitique eût été accompagné d'une adénopathie plus rapide, et d'autres accidents seraient déjà venus aider au diagnostic. Une gomme syphilitique eût pu amener une ulcération, mais dans ce cas, la tumeur eût précédé l'ulcération qui est ici primitive, et d'ailleurs, une gomme est rarement seule, la langue est comme rembourrée de noisettes.

C'est l'ulcération causée par la morsure, ulcération irritée par les dents que la malade a dû faire enlever, qui fut la porte d'entrée du cancer. On ne peut incriminer ni l'hérédité, ni la contagion, la malade n'ayant eu aucune maladie de ce genre, soit dans ses ascendants, soit dans son entourage.

Le 22 février, la malade sortait de l'hôpital. Son état général était très bon, la parole est un peu difficile, mais la déglutition se fait très bien.

Observation XXXIII

(Piollet. — Soc. d. sc. méd. de Lyon, 27 mars 1901. *Province méd.*, 30 mars 1901, p. 154.)

Présentation par M. Piollet, interne, d'une malade de 37 ans, atteinte de cancer de langue, entrée dans le service de M. Vallas pour une petite tuméfaction ulcérée, siégeant à la partie moyenne du bord droit de la langue.

Excellente santé antérieure. La malade a 2 enfants vivants et bien portants.

Il y a 3 mois, la malade s'aperçut de l'existence d'une petite crevasse, légèrement douloureuse dans les mouvements de la langue et entourée d'une zone d'induration. L'affection augmenta progressivement. Depuis un mois ou deux, la malade a de temps en temps de l'otalgie. Jamais il n'y a eu d'hémorragie. Pas de salivation exagérée.

Actuellement on observe sur la partie moyenne du bord droit de la langue une petite ulcération de 1 cent. carré à peu près, irrégulière et empiétant un peu sur la face inférieure. L'ulcération a un fond rouge, un peu blanchâtre et sanieux sur son bord postérieur.

Peu profonde, elle repose sur une induration ligneuse s'étendant de tous les côtés, de façon à avoir le volume d'une petite noisette. L'induration se sépare nettement, à la palpation, des parties voisines souples. La pression, surtout sur le bord supérieur, est assez douloureuse. Lorsque la langue est dans sa position normale, la tumeur répond aux molaires droites, absolument saines d'ailleurs.

Aucun ganglion, ni sous-maxillaire, ni parotidien. Poumons absolument sains.

Il est certain que chez une femme, on hésite à poser le diagnostic du cancer de la langue ; néanmoins il semble bien que, dans ce cas, on ne puisse avoir affaire à aucune autre lésion. Il faut éliminer le chancre, la gomme syphilitique et l'ulcération tuberculeuse qui ont des symptômes différents. Enfin, on ne voit aucun chicot qui pourrait entretenir cette ulcération par son voisinage.

En un mot, si l'on avait affaire à un homme, l'hési-

tation ne serait pas permise. C'est précisément parce que c'est une femme que la malade a été présentée à la société.

Les cas de cancer chez la femme sont en effet assez restreints, car la statistique de Saint Thomas Hospital, de 1881 à 1893, donne 16 cas de cancer de la langue chez les femmes sur 160 cas de cette maladie. Chauncy Pusey (de Liverpool) en a observé 2 en 1892 et les publie parce qu'il n'en a pas vu d'autres en 20 ans de chirurgie. Trélat n'en avait recueilli qu'un cas en 1880, et Terrillon, présentant à la Société de Chirurgie une femme opérée par lui, nous dit que les chirurgiens sont nombreux qui n'en ont observé qu'un ou deux cas dans une longue carrière.

Cette tumeur fut extirpée et l'examen histologique confirma le diagnostic clinique. Les préparations faites par M. Pinatelle et présentées à la Soc. des sc. méd., de Lyon le 15 mai 1901 (*Province méd.*, 1901, p. 237) démontrent nettement qu'il s'agissait d'un épithélioma pavimenteux, ayant la muqueuse pour origine et ayant envahi le muscle sous-jacent. Des fragments envoyés au laboratoire d'anatomie pathologique n'ont montré sur les coupes qu'un peu d'épaississement de la muqueuse et aucune autre lésion, ni de la muqueuse, ni du muscle, ce qui prouve que ces deux fragments avaient été pris à la périphérie de la pièce et que les limites du mal avaient été largement dépassées dans l'opération.

La malade est d'ailleurs sortie de l'Hôtel-Dieu peu de jours après l'intervention et dans un état excellent.

Observations XXXIV et XXXV

(Discussion à la Société de Chirurgie, 23 avril 1902.)

M. Terrier présente une malade qu'il a opérée à Bichat, il y a 14 ans.

M. Delbet. — Femme de 50 ans, opérée par un de ses maîtres au thermo. Récidive au bout de 10 ans, large opération et la malade meurt en peu de temps.

Observation XXXVI

(Mauclaire. — *Un cas d'épithélioma lingual chez la femme. Bull. Soc. anat.*, juillet 1904).

M. P... 52 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 5 mai 1903 pour une tumeur de la langue dont le début remonterait à six semaines seulement, au dire de la malade. A l'examen on trouve sur le bord lingual gauche une petite saillie mamelonnée répondant au milieu de ce rebord. La saillie atteint le volume d'une noisette, elle

est peu sensible, la muqueuse est saine à la surface sans ulcération aucune.

A la palpation la tumeur est consistante, non douloureuse, non fluctuante, et très arrondie.

Les parties avoisinantes sont souples; pas de leucoplasie buccale, pas de chicot de voisinage, pas de ganglions sous-maxillaires, pas d'antécédents syphilitiques. Le diagnostic fut hésitant entre un épithélioma ou plutôt un sarcôme lingual. Au point de vue opératoire, nous nous contentâmes de faire une incision large et cunéiforme de la tumeur, suivie de suture sans recherches ganglionnaires sous-maxillaires.

Les suites opératoires sont régulières ; la malade fut revue un an après en juin 1904 : la cicatrice linguale est normale, mais cette fois-ci il y a quelques taches blanchâtres leucoplasiques à distance de la cicatrice sur le bord lingual et sur le dos de la langue. Rien d'anormal au niveau de la région ganglionnaire sous-maxillaire.

L'examen histologique dont voici quelques préparations montre qu'il s'agit d'un épithélioma interstitiel avec globes épidermiques.

Observation XXXVII

(Morestin. — *Le cancer de la langue chez la femme Bull. Soc. anat.*, Paris, février 1905, p. 54, et *in* Thèse Laborde, Paris, 1902.)

1° Une concierge de 55 ans, entre à l'Hôpital Saint-

Louis, Isolement, n° 15, le 24 janvier 1900. Elle est atteinte d'une tumeur de la langue évoluant depuis dix-huit mois et pour laquelle on lui a fait suivre sans succès un traitement par l'iodure de potassium. Actuellement le diagnostic n'est pas douteux, il s'agit d'un épithélioma très étendu ; la bouche s'ouvre avec peine, la langue a perdu toute mobilité, elle est envahie dans sa presque totalité par la tumeur qui a débuté sur le côté droit. C'est de ce côté que les lésions sont les plus étendues. Il existe en effet sur le bord une profonde ulcération cratériforme qui gagne le plancher de la bouche et envahit même la gencive, ganglion déjà volumineux dans la région sous-maxillaire correspondante, état général mauvais.

La malade est opérée le 29 janvier par la voie sus-hyoïdienne, ablation de la langue en totalité, résection à la pince-gouge de la portion alvéolaire du maxillaire dans l'étendue de l'envahissement gingival, c'est-à-dire deux travers de doigt.

Mort de broncho-pneumonie diffuse le 1er février.

Observation XXXVIII

(Morestin, *loc. cit.*)

2° Alphonsine B... 46 ans, cuisinière, entre à l'hôpital Saint-Louis, Isolement, n° 10, le 21 février 1902 pour une tumeur de la langue reconnue au commencement de novembre 1901. Elle porte des traces manifestes de syphilis, cicatrices circulaires ou polycycliques, sur le

front, le cou, la région sternale. Il s'agit de lésions déjà anciennes ; au dire de la malade, elles seraient survenues dans l'enfance à l'âge de 9 ans. S'agit-il de syphilis contractée dans la première enfance, ou de syphilis héréditaire, il est actuellement impossible de l'établir. La malade présente une ulcération profonde et large occupant le bord gauche de l'organe, reposant sur une base très dure, et s'étendant jusqu'au au plancher, volumineuse adénopathie sous-maxillaire du côté correspondant, otalgie très vive, état général mauvais, pas de leucoplasie.

Le 29 février, ablation des ganglions sous-maxillaires et carotidiens, extirpation de la moitié gauche de la langue par la plaie sus-hyoïdienne.

La cicatrisation est obtenue à la fin de mars, mais la guérison est de courte durée. Au mois de mai la récidive est constatée, la cachexie reprend son cours et la malade succombe misérablement à la fin de juin.

Examen histologique par Milian : épithélioma pavimenteux à globes cornés.

Observation XXXIX

(Morestin. *loc. cit.*)

3° Mélanie D..., ménagère, 63 ans, entre le 22 septembre 1903 à l'hôpital Saint-Louis, Isolement, n° 17 ; elle paraît plus vieille que son âge et est affectée d'un tremblement sénile. Sa santé générale est pourtant assez bonne et elle ne se souvient pas d'avoir eu aucune maladie

sérieuse, en particulier les interrogations au sujet d'une syphilis possible ne nous fournissent aucun renseignement permettant de supposer qu'elle en ait été atteinte.

Elle porte actuellement sur le bord droit de la langue une plaque ulcérée, dont la présence a été constatée depuis un mois environ. Cette lésion est survenue spontanément; en regard d'elle, il n'existe aucune dent que l'on puisse incriminer, toutes les molaires supérieures manquent de ce côté, en aucun point de la cavité buccale on ne peut découvrir la moindre trace de leucoplasie. Nous lui avons demandé si elle fumait ou si elle avait fumé, mais elle s'en défend énergiquement.

La lésion occupe la partie moyenne du bord droit de la langue, la surface ulcérée est un peu plus grande qu'une pièce de cinquante centimes, elle est légèrement allongée dans le sens antéro-postérieur, ovalaire, elle repose sur une base dure s'enfonçant dans l'épaisseur de la langue et formant sur tout son pourtour un bourrelet assez accusé. L'ulcération est déprimée en cratère à son centre; végétante sur les bords, elle est couverte de bourgeons granuleux très inégaux en volume, ayant tendance à se nécroser et saignant au plus léger frottement. L'exploration des régions sous-maxillaire et carotidienne ne permet pas d'affirmer qu'il existe un engorgement ganglionnaire.

L'aspect de l'ulcération ne laisse cependant aucun doute sur sa nature, il s'agissait bien d'un épithélioma.

Le 25 septembre, j'opérai cette femme suivant la technique que j'ai adoptée : évidement des régions ganglionnaires carotidienne et sous-maxillaire, puis ablation par la plaie sus-hyoïdienne de la moitié droite

de la langue, réfection de la pointe de la langue, tamponnement sous-maxillaire, suture.

La dissection carotidienne n'était pas inutile ; parmi les ganglions enlevés, il en était trois beaucoup plus volumineux que normalement et très suspects alors que l'examen clinique n'avait pas permis de les sentir.

Les suites furent très heureuses, moins d'un mois après l'opération, la cicatrisation était complète et la malade guérie quittait l'hôpital.

Mme D..., est venue me voir le 1er avril 1904 et la guérison est maintenant parfaite. Je ne sais si elle a été durable, car je n'ai plus eu de nouvelles de cette pauvre femme. La lettre que je lui ai écrite m'est revenue, la malade étant inconnue à l'adresse qu'elle avait donnée à l'hôpital Saint-Louis.

La pièce a été examinée par Milian : il s'agit d'un épithélioma pavimenteux à globes épidermiques.

Observation XL

(Maubert et Pagniez. — *Cancer de la langue avec généralisation au poumon chez une femme de 23 ans. Bull. et Mém. Soc. Anat.*, 1902, 6 s., IX, 544-547.)

Cette femme est entrée en octobre 1901 dans le service du Dr Déjerine à la Salpêtrière pour un trismus très accentué datant d'un mois et survenu le lendemain d'un accouchement à terme. Ce trismus très accentué,

joint au gonflement de la langue qui augmente, rend l'alimentation très difficile. De la bouche s'écoule une salive abondante, visqueuse; l'haleine est extrêmement fétide et exhale une odeur gangreneuse. Entre les arcades dentaires dont l'écartement maximum n'atteint guère que 5 à 6 millimètres, on aperçoit la langue qui paraît volumineuse, déprimée par des empreintes dentaires du côté droit; du côté gauche de la langue apparaît une sorte de substance à parois grisâtres que l'exploration avec la sonde cannelée révèle molles et pulpeuses.

Le 18 octobre on écarte les arcades dentaires sous le chloroforme et la bouche ouverte, on aperçoit alors une énorme perte de substance portant sur toute la partie antérieure gauche de la langue qui a été complètement détruite. Cette cavité ulcérée, gangreneuse d'aspect, qui s'étend en arrière jusqu'aux dernières grosses molaires et empiète même sur la muqueuse alvéolaire à ce niveau, est remplie de débris sphacélés, noirâtres, qu'on enlève par la pince. Le reste de la langue est souple, ne révèle pas d'induration, sauf au niveau des bords de la cavité qui sont un peu plus résistants. L'odeur est infecte, absolument gangreneuse.

Un fragment est prélevé au niveau de la portion dorsale de la langue à la limite de l'ulcération. Contrairement à ce qu'on pouvait attendre, l'examen histologique du fragment biopsié fixé dans le sublimé et coloré à l'hématoxyline-éosine révéla qu'il s'agissait d'un cancer. La coupe qui intéressait à la fois la muqueuse de la face dorsale restée saine et le bord du l'ulcération montre des globes épidermiques nombreux, siégeant sous la muqueuse, une infiltration inflamma-

toire très étendue avec une désintégration accentuée des éléments normaux, des fibres musculaires principalement qui ont presque disparu. Les vaisseaux congestionnés et enflammés ne sont pas thrombosés.

L'existence d'un cancer était en contradiction aussi bien avec l'apparence objective, l'absence d'induration nette au niveau des bords, l'intégrité des ganglions, qu'avec les arguments de probabilité tirés de l'âge et du sexe de la malade.

Pendant quelques semaines encore, l'intégrité apparente dés ganglions, l'absence d'induration du plancher de la bouche semblèrent en contradiction avec le diagnostic histologique, mais bientôt les lésions progressèrent, les ganglions se prirent et la nature cancéreuse devint évidente au point de vue clinique. L'évolution fut dès lors rapide, et la malade mourut le 5 décembre après avoir présenté, outre la cachexie en rapport avec la nature de l'affection, les douleurs vives, irradiées aux oreilles, les difficultés de l'alimentation, des généralisations au poumon.

L'autopsie révéla du côté de la bouche une destruction presque complète de toute la partie antérieure de la langue, une infiltration avec destruction très étendue de tout le plancher buccal avec suppuration ayant fusé le long des muscles du cou jusqu'au voisinage du cou. Les deux poumons présentaient d'importantes lésions inégalement réparties. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait de cancer du poumon à type de carcinome avec réaction inflammatoire très intense au voisinage des noyaux cancéreux.

Cette observation constitue la réunion de toute une série d'anomalies tant au point de vue du sexe qu'au

point de vue de l'âge et au point de vue de la généralisation, contraire aux données classiques qui spécifient l'absence de généralisation comme de règle dans le cancer de la langue, à cause de sa rapidité d'évolution.

Observation XLI

(*Nouvelle méthode d'amputer la langue près de sa base, imaginée et exécutée par le* Dr Regnoli, *de Pise, (1838)* in Maisonneuve. — *Des tumeurs de la langue.* Thèse de concours, 1848, p. 153.)

Une femme avait une tumeur cancéreuse de la grosseur d'un œuf, au côté gauche de la langue. Il était urgent de l'opérer, car cette malheureuse ne pouvait bientôt plus avaler, ni respirer. Opération. Guérison parfaite au bout de six semaines.

Observation XLII

(Giamattei. — *Revue méd.-chir.*, T. XII.)

Femme 35 ans. Tumeur de la langue, développée 6 ans auparavant sur le bord droit. Elle s'étend actuellement au loin vers la base. Incision sus-hyoïdienne en T de Regnoli. Guérison le 14e jour.

II. — OBSERVATIONS ANGLAISES

Observation XLIII

(Everard Home. *Philosoph. Transact.*, 1803, p. 205.)

Femme de 40 ans. Tumeur cancéreuse de la base de la langue. Ablation par la ligature lente.

Observation XLIV

(Arnott (J.). — *Tumeur cancéreuse de la langue occupant la moitié de cet organe. Ligature. Guérison. Medic. Chir. Trans.*, London, 1839, XXII. *Arch. gén. de Méd.*, 1840, mars, T. VIII, p. 103, in Th. Maisonneuve, p. 166.)

Hannah H..., âgée de 15 ans, fut admise à l'hôpital de Middlesex le 8 mai 1838. Elle avait le côté droit de la langue occupé par une tumeur qui faisait saillie au-dessus et au-dessous de la surface de cet organe et s'étendait en arrière jusqu'à un demi-pouce de l'isthme du gosier, s'engageant par les côtés entre les arcades

dentaires. Le volume et la forme générale de cette tumeur se rapprochaient assez de celui d'un œuf de poule, mais sa surface était irrégulière, sa couleur était pourpre et dans quelques points seulement d'un gris jaunâtre, ce qui tenait sans doute à l'épanchement de lymphe sous la muqueuse de la langue. A la partie postérieure, existaient des excroissances de forme verruqueuse, tandis qu'en avant ces saillies avaient l'apparence de vésicules. Dans toute son étendue, cette tumeur était dure, solide et résistante à la pression ; la douleur était vive et se prolongeait jusque vers l'oreille. De fréquentes pertes de sang avaient lieu par la partie malade ; elles étaient surtout déterminées par les attouchements, mais elles s'arrêtaient d'elles-mêmes. Les ganglions lymphatiques de cette région n'étaient pas développés et la malade avait du reste bonne mine. Elle n'avait jamais été menstruée.

Cette jeune fille et sa mère s'accordent à dire que la maladie s'est développée il y a 9 ans environ. Une tumeur bleuâtre, du volume du bout du doigt à peu près, apparut d'abord à la surface de la langue ; elle resta stationnaire pendant six semaines environ, mais bientôt, par l'influence des pilules que la malade prit pour guérir des accès nerveux, la tumeur eut un accroissement rapide.

On purgea la malade qui fut soumise au traitement ioduré, mais sans succès. L'affection semblant rebelle à la médecine, je me décidai à avoir recours à une opération chirurgicale. La tumeur continuait à augmenter et remplissait la concavité du palais ainsi que l'espace sublingual ; elle occupait 2 pouces et demi en longueur, un pouce 3/4 en épaisseur, réduisant ainsi à une bande-

lette la moitié gauche de la langue. En tirant la langue hors de la bouche et à gauche, on peut tracer les limites de la tumeur, en passant le doigt le long de son bord externe. A sa partie moyenne et supérieure, les excroissances de nature verruqueuse enveloppaient tellement le côté gauche de l'organe qu'il était impossible de distinguer le sillon qui existe ordinairement dans cette partie. La présence de ces excroissances et surtout la proéminence de la tumeur même rendait difficile de limiter la partie postérieure et supérieure de la tumeur. On y arriva cependant. L'affection n'avait pas encore envahi inférieurement la totalité de la base. La malade avait été réglée, mais sa santé générale se détériorait.

Opération le 6 juin. — La malade sortit le 10 juillet sans que rien pût faire craindre une récidive. Les mouvements de la langue sont bornés par une espèce de cicatrice attachée à l'extrémité de la bouche et son sommet ne peut être porté au-delà des dents. La malade grasseye un peu.

Observation XLV

(Bryant (Th.). — *The surgical affections of the tongue* (*Guy's Hosp. Reports*, 1882, XLI, p. 127).

Obs. XXII. — (1867). Mary M..., 44 ans, cancer d'un côté de la langue apparu depuis un an. Ablation à

l'écraseur. Guérison. Récidive dans les ganglions cervicaux six mois après et mort un an après.

Observation XLVI

(Cock. — *Med. Times and Gazette*, 9 août 1856).

Femme, 36 ans. Ablation de la pointe et d'une partie du côté gauche de la langue atteinte de cancer. Guérison rapide.

Observation XLVII

(Paget. — *Lancet*, 1858, II, p. 307).

Femme, 58 ans. Cancer de la moitié droite de la langue ayant débuté par un petit bouton sur le côté de la langue il y a trois mois environ qui grossit rapidement jusqu'à atteindre le volume d'une noisette et s'ulcéra. Il a l'aspect d'une tumeur blanchâtre qui fait saillie sur la langue comme recouverte d'une sorte d'efflorescence. C'est un exemple bien marqué de cancer épithélial. Ablation à l'écraseur. Guérison.

Observation XLVIII

(Paget. — *Lancet,* 1867, I, p. 210).

Femme, 48 ans. Début apparent depuis 8 mois. Sur le côté de la langue et vers le milieu, se trouve une ulcération à base indurée. Des fissures partant des bords s'étendent dans différentes directions. L'induration dépasse la ligne médiane et s'étend en arrière jusqu'à la base de la langue. Pas de ganglions.

Opération le 6 janvier par écrasement. Un an plus tard au dire de Collin, la malade ne présentait aucune récidive.

Observation XLIX

(Fiddes. — *Edinburgh med. Journ.*, juin 1859).

Femme, 35 ans.

Opération par le procédé de Syme. Au bout de deux mois, le maxillaire était consolidé, cependant on dut encore enlever quelques esquilles. Douze mois plus tard, la malade mourait de récidive.

Observation L

(O. Doherty. — *Dublin med. Journal*, août 1859).

Femme, 19 ans. Epithélioma occupant la face inférieure de la partie antérieure de la langue. Section du nerf lingual par la bouche, pédiculisation de la tumeur, puis écrasement.

Observation LI

(King. — *Med. Times and Gazette*, 1862, p. 128).

Femme, 76 ans. Fait remonter à 9 mois le début de sa tumeur. Cancer occupant le côté droit de la langue depuis la pointe jusqu'à la base. Pas de ganglions. Opération le 18 mars, section médiane du maxillaire. Section de la langue. Ablation de l'amygdale gauche et d'une partie des tissus voisins qui étaient indurés.

Le 20 mars, la malade va mal : gros râles trachéo-bronchiques. On ne parvient pas à remonter les forces, et la mort arrive le 27 mars.

A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion bien marquée. Congestion pulmonaire. Pas la moindre réunion entre les fragments du maxillaire.

Observation LII

(Syme. — *Med. Times and Gaz.*, 1865, I, 563).

Femme, 56 ans. Opération le 13 mai 1865.
Morte le 23 mai, de pneumonie ou de pyémie.

Observation LIII

(Berkeley Hill. — *Med. Times and Gaz.*, 1867, 23 octobre).

Femme, 42 ans. Cancer datant de 4 mois, occupant le côté gauche de la langue, dépassant la ligne médiane. La base du pilier gauche est envahie. Pas de ganglions. Le 25 août 1869, section médiane du maxillaire et de la langue avec l'écraseur.

Le 16e jour de l'opération, la plaie était presque cicatrisée lorsque la fièvre survint et la malade mourut 4 jours après. Abcès multiples dans le poumon droit. Petit clapier purulent au voisinage de l'épiglotte.

Obsevation LIV

(Morris. — *British Méd. J.*, 21 février 1874.)

Sir J. Paget a rapporté en 1867 un exemple pris dans sa clientèle privée d'une dame qui quelques années aupa - ravant avait eu un psoriasis sur la langue et qui était atteinte d'un epithélioma du même organe. Il est le premier qui ait attiré l'attention sur l'association de l'épithélioma et du psoriasis.

Observation LV

(Whitehead (W.) de Manchester. — *Lancet*, 8 février 1873, p. 199.)

Femme, 69 ans. Tumeur datant d'un an, sur la moitié droite de la langue. Depuis, elle s'est étendue à gauche jusqu'en arrière des papilles caliciformes.

Opération le 4 décembre 1872 à l'anse galvanique introduite par une ponction sus-hyoïdienne.

Il persista quelque temps une fistule faisant communiquer la bouche ave la région sus-hyoïdienne.

La malade sort de l'hôpital le 28 janvier 1873. Pas de récidive au départ.

Observation LVI

(Baker. — *Lancet*, 1880, I, p. 630.)

Femme, 37 ans. Sur le côté gauche de la langue, ulcération à base indurée, ayant 1 pouce de long et 1/2 pouce de large. Le doigt peut circonscrire en arrière la tumeur qui s'étend jusqu'au niveau de la dernière molaire gauche. Pas de ganglions. Opération le 7 septembre 1876. Mort le 6 novembre dans un état semblable à l'asphyxie.

Autopsie. — On trouve des membranes diphtéritiques sur les amygdales, l'épiglotte, les cordes vocales, la bifurcation de la trachée et les petites bronches. La bronche droite était complètement obstruée. C'est la cause probable de la mort subite. On ne peut expliquer cette diphtérie.

Observation LVII

(Spanton. — *Lancet*, 1881, I, p. 211.)

Femme, 40 ans. Tumeur cancéreuse du côté gauche

de la langue. Pas de ganglions. Le 23 décembre 1875, opération. Guérison au bout d'un mois.

Mort 18 mois après l'opération, de récidive dans les ganglions sous-maxillaires et cervicaux.

Observation LVIII

(Pennel. — *76 cas de cancer de la langue traités à Guy's Hospital de 1883 à 1887. Guy's Hospital Reports,* 1888, X l X, p. 191-233.)

Obs. IV. — Femme 58 ans. Neuf mois auparavant bouton sur le côté droit de la langue. Actuellement induration s'étendant du pilier antérieur droit à 1 1/2 pouce de la pointe ; transversalement depuis le maxillaire droit jusqu'au delà du raphé. Ganglions des deux côtés. Mauvaise dentition. La malade étant trop faible aucune opération ne fut tentée. Mort d'épuisement un mois après l'admission.

Observation LIX

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XII. — Femme, 35 ans. Ulcération du côté gauche, sur le tiers moyen de la langue, induration au

raphé et presque à la pointe; noyau à droite du raphé. Douleur auriculo-temporale. Ganglions. Peut-être syphilitique. Mort pendant l'anesthésie. Pas d'examen microscopique de la langue.

Observation LX

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XV. — Femme 45 ans. Petit bouton 4 mois auparavant, stationnaire pendant un mois, mais envahissant ensuite. Ulcération du tiers antérieur gauche. Salivation profuse. Ganglions à gauche. Pas de syphilis. Morte pendant l'anesthésie.

Observation LXI

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XVI. — Femme 43 ans. Il y a 14 ans, douleur à droite de la langue et fissure attribuée aux dents. Quatre ans après, extraction de 4 chicots. L'ulcération augmente constamment. Toutes les dents de droite sont enlevées. Large ulcération de la base de la langue à droite. Salivation profuse et douleur auriculo-temporale. Pas d'opération à cause de troubles de la circulaton.

Observation LXII

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XVIII. — Femme, 62 ans. Ulcération comparativement petite comprenant le tiers moyen gauche de la langue provenant d'une ulcération causée par de fausses dents deux ans auparavant. Pas de syphilis. Opération. Guérison. Récidive 16 mois plus tard. Ablation des ganglions à gauche.

Observation LXIII

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XXXIX. — Femme, 60 ans. Ulcération ovale du côté droit de la langue près de la base, causée par une dent limée il y a un an. Ablation aux ciseaux de la moitié de la langue. Guérison. Ablation de ganglions en 1887, mais pas de récidive à la langue. Morte en décembre de la même année, de récidive.

Observation LXIV

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. XLII. — Femme de 38 ans. Il y a 3 ans, ulcé-

ration du côté gauche de la langue près de la pointe et plus tard douleurs lancinantes du même côté. Mère morte de cancer du col. Dépression blanchâtre à gauche, ressemblant à un leucome. Opération par le procédé de Whitehead. Guérison.

Observation LXV

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. LII. — Femme de 52 ans. Ulcération profonde à gauche avec induration. La langue ne sort pas; salivation. Douleurs d'oreille à gauche il y a 3 ans et gonflement et douleur de ce côté de la langue il y a 9 mois. Ganglions. Peut-être syphilitique. 4 enfants mort-nés et deux morts à 5 mois. Ablation aux ciseaux des 2/3 de la langue, de la moitié du voile du palais et d'une partie du plancher de la bouche à cause de l'extension de la tumeur. Guérison.

Observation LXVI

(Pennel, *loc. cit.*)

Obs. LVI. — Femme 21 ans. Apparition il y a un an d'une petite grosseur arrondie à la pointe de la langue qui augmente graduellement de volume, sur laquelle on applique des caustiques depuis 3 mois. Cicatrice dure due aux caustiques de la grandeur d'un shilling,

sur la partie médiane de langue, devant le frein. L'amygdale droite est dure et ulcérée.

Extraction des incisives inférieures et de la partie antérieure de la langue. Guérison. Revue plus tard, l'ulcération était complètement guérie. La langue est bien mobile. Du côté gauche, on remarque une petite papille bleue, kyste muqueux ou conduit de Wharton oblitéré.

Observation LXVII

(Baker (M.). *Three cases of epithelioma of the tongue and floor of the mouth. Lancet*, 25 octobre 1884 p. 732.)

Marie R., 32 ans, mariée, entrée à Sitivellward le 27 mars 1884, pour épithélioma de la langue. 7 mois auparavant, a remarqué une petite excroissance sur la moitié droite du dos de la langue, douloureuse et grossissant graduellemeut. Pas d'antécédents héréditaires de cancer. Deux enfants bien portants.

A l'entrée, la tumeur avait envahi la moitié postérieure droite de la langue jusqu'à la ligne médiane. La malade ne pouvait pas tirer la langue. Ganglions à droite. Ablation de la moitié droite de la langue le 29 mars. La malade sortait guérie 11 jours après l'opération.

Observation LXVIII

(Jessett (F. B,) *On cancer of the mouth, tongue and alimentary tract.* London 1886.)

Table of cases of cancer of the tongue collected from the medical journals, Reports of Societies and the cancer Hospital case books, p. 120-137.

Observation LXIX

(Jessett, *loc. cit.*)

Jane A. 47 ans. Petit noyau de la grosseur d'un pois depuis avril 1873, un an avant l'admission, ayant pris un développement considérable, lisse, de l'aspect d'un condylome, s'étendant depuis un pouce de la langue jusqu'à un quart de pouce de la base et un quart de pouce de la ligne médiane,

Ablation de dents, cause d'irritation et traitement spécifique. Ablation de la langue. Guérison se maintenant un an après l'opération.

Observation LXX

(Jessett, *loc. cit.*)

E. S. femme de 61 ans. Petit bouton sur le côté droit de la langue il y a 6 mois. Tumeur grosse comme une petite noisette derrière le milieu du bord droit, mais n'empiétant pas sur la surface ni le dos de la langue. Pas de ganglions. Ablation à l'écraseur. Guérison.

Observation LXXI

(Jessett, *loc. cit.*)

E, S. femme de 37 ans. Fissure sur la langue il y a 3 ans. Ulcération profonde sur le côté gauche de la langue, à bords élevés et durs, augmentant rapidement au niveau de la dernière molaire. Pas de ganglions. Ablation de la moitié gauche de la langue à l'écraseur. Morte de diphtérie.

Observation LXXII

(Jessett. *loc. cit.*)

B. D. femme de 40 ans. A remarqué une ampoule sur la langue il y a 18 mois. Depuis deux mois une tache à gauche. Ulcération profonde et large, à bords

durs, saignant au moindre attouchement. Pas de ganglions. Ablation de la langue à l'écraseur. Guérison. Morte un an après l'opération.

Observation LXXIII

Jacobson. (*The pre-cancerous stage of cancer of the tongue. Guy's Hosp. Reports*, 1889 p. 253), cite le cas d'une femme de 47 ans dont la moitié gauche de la langue était le siège d'une ulcération suspecte et tenace occupant le bord libre. Cette femme fut traitée à l'hôpital avant d'entrer dans le service de Jacobson. Il n'y avait ni leucoplasie, ni syphilis, ni alcoolisme. La douleur datait de deux ans et divers traitements spécifiques et internes avaient échoué. Les grattages de la tumeur indiquaient la transformation de l'ulcère en cancer. La moitié gauche de la langue fut enlevée et depuis la guérison s'est maintenue.

Observation LXXIV

(Haward (Warrington). *An exceptional case of epithelioma of the tongue in a woman*, 2 mars 1895, p. 543.)

La malade entra le 5 janvier 1894 à l'Hôpital Saint-

Georges dans le service de M. Warrington Haward. C'était une femme de 23 ans, paraissant bien portante, sans antécédents tuberculeux, ni syphilitiques. Six semaines auparavant elle eut un léger mal de gorge et remarqua un gonflement du bord droit de la langue. Un mois après on lui enleva des chicots de molaires cariées au maxillaire inférieur droit. Elle portait un ratelier au maxillaire supérieur depuis 2 ans.

A l'examen, à son entrée à l'hôpital, le bord droit de la langue très en arrière portait une infiltration ovalaire de la grandeur d'un shilling, à surface blanchâtre, irrégulière et saillante. Pas de ganglions. Le dos de la langue était normal. Ablation de chicots cariés au maxillaire supérieur droit. Traitement à l'iodure de potassium et au calomel.

Quinze jours plus tard, il se développa un nodule du volume d'un pois cassé sur le dos de la langue, à environ un demi-pouce de l'ulcère originel. On tint consultation et l'on diagnostiqua un épithélioma ; une petite portion ayant été prélevée et examinée au microscope avait permis de constater qu'il s'agissait d'un épithélioma à cellules épidermiques. Ablation de la moitié droite de la langue avec l'écraseur à chaîne. Ganglions quinze jours après près de l'angle maxillaire. La malade fut envoyée trois semaines en convalescence à l'hôpital de Wimbledon, et l'on constata ensuite des ganglions cervicaux. Le Dr Livingston, nous fit savoir que la tumeur récidiva dans l'amygdale droite et dans la cicatrice, à la fois. La malade ne pouvait plus ouvrir la bouche. Les ganglions cervicaux suppurèrent et la malade s'anémia considérablement ; elle mourut 10 mois

après l'opération, un peu plus d'un an après la première apparition de l'affection.

Observation LXXV

(Murphy. — *Epithelioma of the tongue in a woman* *Lancet*, 19 octobre 1895, p. 988).

Présentation d'un cas de cancer de la langue chez la femme, à la réunion annuelle de la société médicale du Northumberland et de Durham, le 10 octobre 1895.

Observation LXXVI

(Chauncy Puzey, chirurgien de Northern Hospital, *Epithélioma de la langue chez les femmes*, *Lancet*, 6 avril 1895, p. 870).

Comme contribution à la statistique de l'épithélioma de la langue chez la femme, voici brièvement résumées deux observations de femmes opérées par moi au printemps de 1892, à quelques semaines d'intervalle. Il est curieux de noter que ce sont les seuls cas qu'il m'ait été donné d'observer pendant une carrière hospitalière de 20 ans.

Observation I. — Femme de 53 ans, portant une épithélioma largement étendu au côté gauche de la langue (position postérieure) et des ganglions du même côté. La malade était épuisée par les douleurs et la misère, mais il fallut l'opérer d'urgence le 20 juin 1892. Ablation de la moitié gauche de la langue latéralement jusqu'à l'os hyoïde. Guérison rapide qui dura 2 ou 3 mois. Mais il y eut récidive dans les ganglions du cou et la malade succomba.

Obs. II. — Femme de 59 ans paraissant de forte complexion et d'excellente santé, présentant un large épithélioma envahissant la portion moyenne de la moitié latérale droite de la langue et légèrement le plancher de la bouche avec ganglions. Le 29 juillet 1892, ablation de la moitié latérale droite de la langue jusqu'à l'os hyoïde. Guérison rapide. Un an plus tard j'appris qu'elle était très bien. Au bout d'une nouvelle année, elle succomba à une récidive dans la région sous-maxillaire. L'opération lui avait procuré deux ans de survie.

Observation LXXVII

(Jennings. — *30 cases of cancer of the tongue. Med. Soc. of. London*, 28 octobre 1896. *Lancet*, 31 octobre 1896, p. 1227-1228.)

A la réunion annuelle de 1896 de la Société médicale de Londres, M. Jennings a présenté un travail basé

sur une série de 30 cas observés à Cancer Hospital, dans lesquels se trouvaient 9 cas chez la femme. Cinq étaient bénins : deux de simple papillome, un de glossite, deux de leucoplasie. Dans un autre cas, une femme de 62 ans, on ne sait pas trop si l'ulcération a été causée par des dents rugueuses et disparaîtra après l'extraction des dents ou si l'affection était déjà maligne. L'examen microscopique a été négatif et l'ulcération ne date que de six mois. On verra plus tard si l'affection était un cancer ou non. Dans un autre cas, il est probable, quoique pas absolument certain, qu'il s'agissait d'épithelioma. Enfin, deux cas étaient tous les deux des cas d'épithélioma récidivant.

Observation LXXVIII

(Hayward (T.-E.) et Henderson (R.-G.). — *Case of multiple epithelioma of the tongue in a woman aged 25 years, resulting in spontaneous amputation of the greater part of the organ. Lancet*, 6 juillet 1901, p. 22-23).

Jeune femme de 25 ans, mère de trois enfants. Pas d'antécédents héréditaires de cancer, sauf de grands parents éloignés. Pas de syphilis. A la fin de l'année 1900 ou vers le début de l'année suivante, la malade eut une ampoule du bord gauche de la langue qui s'ouvrit au contact des molaires et devint fort douloureuse. Un médecin consulté lui fit enlever plusieurs dents. Un examen du tissu ulcéré, pratiqué alors, fut négatif quant au cancer. Cependant l'ulcération augmenta rapidement et, le 23 mars 1901, époque où les auteurs l'examinèrent pour la première fois, elle se présentait sous l'aspect d'une caverne profonde d'un 1/2 pouce de

diamètre et d'un pouce ou plus de profondeur dans la direction de l'os hyoïde, à parois rigides, mais sans induration. Il y eut une forte hémorragie qu'on arrêta par un tamponnement. Mais ce tamponnement faisant frotter la langue à droite pendant quatre jours, sur une dent pointue et cariée détermina une tumeur de la grosseur d'un pois et très douloureuse qui s'ulcéra profondément, bien qu'on eut enlevé encore deux dents, et vint rejoindre l'ulcération de gauche. On découvrit aussi dans la région du frein, un ulcère étroit, et malin. L'état de la malade ne permit pas une opération. Le 4 mai, la portion antérieure de la langue se détacha spontanément, sans hémorragie ; la malade en sortit de sa bouche un morceau d'un pouce de long, de la pointe à la base et d'un quart de pouce de large à la base qui était légèrement oblique. Le bout de la langue était devenu noir par gangrène au début. Le plancher de la bouche était couvert de noyaux grisâtres et limité par une paroi ulcérée qui représentait le bord libre de la racine de la langue.

La malade dont l'opium administré largement avait prolongé l'existence de deux mois, succomba le 15 juin d'épuisement, dû aux douleurs, aux hémorragies abondantes et au défaut d'alimentation. Quelques jours avant sa mort on pouvait constater qu'une profonde excavation s'étendait à gauche le long du maxillaire jusqu'à l'isthme du gosier et jusqu'aux amygdales. L'os lui-même était carié et épaissi. A droite, l'ulcération était moins profonde.

Le plancher de la bouche était plat et parsemé de nodules et la racine de la langue était représentée par une barrière peu saillante de tissu avec une dépression

médiane permettant de voir tout le pharynx. L'affection a évolué en 18 mois environ et bien que depuis longtemps on n'eût aucun doute sur sa malignité on fit l'examen microscopique pour confirmer le diagnostic. Les coupes montrèrent qu'on avait affaire à un épithélioma à cellules squameuses ayant envahi déjà le tissu musculaire. On ne trouva pas de lésion syphilitique. Ce cas présente un intérêt exceptionnel. D'abord à cause de l'âge de la malade. Le cancer de la langue est certainement rare au-dessous de 30 ans. Butlin n'en signale que 6 cas, 3 chez l'homme et 3 chez la femme. Dans ce cas, l'affection a débuté à 24 ans 1/2, mais on ne saurait affirmer qu'elle était maligne dès le début.

Un fait curieux à constater, c'est qu'au-dessous de 30 ans le cancer de la langue frappe les deux sexes dans la même proportion, tandis que passé cet âge elle n'est plus que de 15 0/0 chez la femme.

Le caractère multiple des lésions est aussi à noter dans cette observation. On a pu constater trois centres distincts d'ulcération maligne : 1° un grand ulcère originel ; 2° l'inflammation aiguë du bord droit de la langue qui, de jour en jour a pris un caractère malin et dont un fragment a été soumis à l'examen microscopique ; 3° l'ulcération du frein s'étendant en arrière. Chacune de ces ulcérations était cliniquement maligne bien qu'une seule ait été déterminée au microscope. D'après Butlin, on connaît un certain nombre d'épithéliomas doubles, mais pas de triple. On peut expliquer ce cas unique par une tendance héréditaire à l'affection cancéreuse qui a frappé des *loci minoris resistentiæ ;* le bord droit de la langue s'étant ulcéré par une dent pointue, ce qui arrive assez fréquemment. Contrairement à

l'axiôme : *Sublatâ causâ, tollitur effectus*, l'ulcération s'est graduellement transformée en tumeur maligne. De même pour le frein. L'infiltration continuelle d'une suppuration extrêmement irritante et peut-être infectieuse a certainement diminué la vitalité des tissus et leur mort. L'amputation spontanée de la plus grande partie de la langue par l'action combinée de ces lésions paraît être aussi un fait unique, mais d'une explication très simple. Les deux ulcères des bords opposés se sont rejoints à travers le dos de la langue par une tranchée verticale, rencontrant le troisième ulcère s'étendant en arrière depuis le frein, le long du plancher de la bouche.

Observation LXXIX

(Whitehead (W.). — *100 cases of entire excision of the tongue.* — *Brit. M. J.*, 2 mai 1891.)

15 femmes sur 104 cas.

Il se trouve dans le cas d'une femme de 25 ans une histoire bien définie d'ulcération de la langue par dent cariée ainsi que dans 33 cas d'hommes. Deux des femmes fumaient.

Observation LXXX

(Boyd (S.) et Unwin (W. H.). — *On a series of cases cancer of the tongue.* — *Practitioner*, 1903, 1er sem., 626-653.)

34 cas de cancer observés de 1891 à 1902.

Obs. 2 (1892). — George, femme de 45 ans, bon état général. Ulcération de la largeur d'un shilling sur le bord gauche de la langue, paraît primitive et n'est pas très infiltrée. Petit ganglion. Ablation. Revue 11 ans après en très bonne santé et n'ayant rien à la langue.

Observation LXXXI

(Boyd et Unwin, *loc. cit.*)

Obs. 4 (1893). — Hatton, femme de 61 ans. Pas d'antécédents syphilitiques. Bonne santé. Leucoplasie depuis 14 ans, couvrant les deux tiers antérieurs de la langue dont la surface est très irrégulière. Ulcération datant de 4 mois, de la largeur d'un shilling à droite sur le dos de la langue et l'immobilisant, S'infiltrant profondément. Tumeur verruqueuse sur le bord alvéolaire et sur le plancher de la bouche, développée en 6 semaines. Ganglions à droite. Opération. Récidive 6 semaines après sur le bord droit de la langue. Ablation. Ganglions peu après.

Observation LXXXII

(Boyd et Unwin, *loc. cit.*)

Obs. 20 (nov. 1900). — Young, femme de 55 ans.

Depuis 4 mois, taches blanches sur la langue, ganglions depuis 15 jours à 3 semaines. Emaciation ; depuis un mois n'a pas pris d'aliments solides. Ulcération ovalaire sur le dos de la langue à droite. L'induration s'étend jusqu'à la ligne médiane au-delà du tiers-postérieur et en avant le long du plancher jusqu'au frein, sans cependant atteindre la muqueuse buccale. Langue entièrement mobile. Ganglions à droite. Opération. Mort huit jours après. Autopsie : Néphrite interstitielle avancée. Pas de ganglions du cou.

Observation LXXXIII

Jonathan Hutchinson, chirurgien à London-Hospital, dans un travail récent (*The diagnosis of epithelioma of the mouth from tertiary syphilitic and other lesions. Practitioner*, 1903, 1er sem., p. 656) a eu l'occasion d'observer un exemple frappant de développement précoce d'épithélioma de la langue chez une jeune fille de 19 ans. Elle portait un noyau dur et suspect sur le bord de la langue. Il fut excisé et les coupes microscopiques révélèrent qu'on avait affaire à un cancer épithélial, ce qui fut confirmé par une récidive *in situ* qui obligea à une seconde excision et à un nouvel examen microscopique confirmant le premier. La malade, revue 2 ans plus tard, ne présentait aucune récidive.

Le sexe et l'âge font de ce cas une observation probablement unique.

Observation LXXXIV

(Keyser (Ch. R.). — *Epithelioma of the tongue in women with notes of twelve cases. Méd. Times and Hosp. Gazette*, Lond., 1904, 613; 657.)

Obs. I. — Susannah R., entrée à l'Hôpital des cancéreux en août 1886 pour un épithélioma envahissant la moitié gauche de la langue. Ablation. Revue le 6 avril 1904, l'opérée était bien portante et ne présentait pas de récidive.

Observation LXXXV

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. II. — Janetta R., 68 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges le 6 avril 1892. Douleurs et mal à la langue depuis 6 mois. Pas de syphilis. Amaigrissement. Masse dure, faisant légèrement saillie au-dessus du bord gauche et de la pointe de la langue, et quelque peu ulcérée. Le plancher de la bouche n'est pas atteint; pas de ganglions. Ablation aux ciseaux de la portion antérieure de la langue. Guérison sans incident. Sortie le 23 avril.

Observation LXXXVI

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. III. — Elisabeth S., 60 ans, entrée à l'Hôpital-Saint-Georges le 10 mai 1893. Depuis 5 semaines douleurs dans la tête et le maxillaire et apparition d'une tache blanche sur la langue, à gauche. Ulcération profonde, à bords élevés et durs, de la langue à gauche, avec extension au plancher de la bouche. Ablation de la langue le 20 mai par le procédé de Whitehead et de la tumeur du plancher de la bouche le 3 juillet. Sortie le 12 juillet.

Observation LXXXVII

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. IV. — Annie N., 23 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges le 5 janvier 1894. Depuis 6 semaines, douleurs et bouton sur le bord droit de la langue. Porte un râtelier au maxillaire supérieur depuis 2 ans. Pas de syphilis. A l'examen, on découvre un ulcère saillant et très dur, à surface irrégulière et blanchâtre, du côté droit de la langue, en arrière. Pas de ganglions. Le 19 janvier, on aperçoit un noyau gros comme un pois cassé sur le dos de la langue, près de l'ulcère. Ablation de la moitié droite de la langue le 27. La tumeur exa-

minée au microscope fut reconnue être un épithélioma à cellules squameuses. Récidive dans les amygdales et les ganglions du cou. Mort le 4 décembre.

Observation LXXXVIII

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. V. — Esther G., 48 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges le 18 janvier 1898. Ulcération stationnaire depuis 8 mois sur le côté gauche de la langue, due à une dent cariée. Pas d'amaigrissement. A l'examen, large et profonde ulcération à bords éversés et à forme irrégulière. Induration autour. Une dent ébréchée et cariée se trouvait juste en face du fond de l'ulcère. Pas de ganglions.

L'examen microscopique fait le 3 février indiqua qu'on avait affaire à un épithélioma à cellules squameuses. Ablation de la moitié gauche de la langue le 10 février par le procédé de Whitehead. Guérison sans incidents. Sortie le 28 février.

Observation LXXXIX

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. VI. — Jeanne K., 69 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges le 4 juillet 1900. Syphilis 25 ans auparavant. Douleurs depuis 6 mois et ulcération du côté

gauche de la langue s'agrandissant rapidement et envahissant, à l'entrée, tout le côté gauche depuis la pointe de la langue jusqu'au pilier antérieur de l'isthme du gosier, avec une base indurée, dépassant la ligne médiane jusqu'au plancher de la bouche. La malade était dans l'impossibilité absolue de tirer la langue. Amaigrissement et ganglions.

Opération le 16 juillet. Histologiquement, c'était un épithélioma à cellules squameuses, mais il y avait aussi de la syphilis. Morte le 27 juillet.

Observation XC

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. VII. — Élisabeth G., 62 ans, entrée à l'Hôpital des cancéreux le 1er avril 1903. Petit ulcère rond du dos de la langue avec douleurs dans l'oreille depuis un an ; augmentant graduellement et déterminant une salivation abondante. Une sœur morte de cancer de l'estomac.

A l'examen, toute la langue était envahie par une tumeur cancéreuse, ainsi que le plancher de la bouche. La langue n'avait plus sa mobilité et il y avait des ganglions sous-maxillaires à gauche. A gauche, la tumeur s'étendait au larynx jusqu'au niveau du cartilage cricoïde et portait une excroissance mobile, de la grosseur d'un pois. Mort le 7 juillet.

Observation XCI

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. VIII. — Anna L., 52 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges en février 1903. Début de l'affection sur le bord gauche de la langue en avril 1902; en juillet de la même année bouton de la grosseur d'un pois. Pas de douleurs. Etat général satisfaisant. A l'entrée, petit ulcère rond, d'un tiers de pouce de diamètre, à bords un peu épais, sur la partie postérieure du bord gauche de la langue. La base était un peu indurée; il n'y avait rien sur le reste de la langue. Pas de ganglions. Opération le 2 mars. Guérison sans incidents. Sortie le 23 mars. Epithélioma reconnu à l'examen microscopique. Revue en mai 1904, l'opérée était en bonne santé et ne présentait pas de récidive.

Observation XCII

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. IX. — Annie W., 48 ans, entrée à l'Hôpital des cancéreux le 18 août 1903. Petites ulcérations de la langue depuis 14 ans. Depuis 3 semaines, ulcération de la langue. Il y a 12 ans, une dent frottait contre la langue à gauche; elle fut enlevée, mais depuis cette époque, elle remarqua sur la langue des taches blanches. Pas de syphilis. A l'entrée, on constata un ulcère verruqueux du bord gauche de la langue en arrière, avec

une certaine induration autour et de la leucoplasie sur le dos. Un fragment examiné au microscope le 19 août fut reconnu être de l'épithélioma à évolution rapide. Ablation de la moitié gauche de la langue et des ganglions sous-maxillaires. Le 14 novembre, il n'y avait aucune récidive.

Observation XCIII

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. X. — Louise J., 42 ans, entrée à l'Hôpital des cancéreux le 11 avril 1904. Depuis 3 ans, a remarqué une excroissance sur la langue, sans aucuns gêne, si ce n'est quelques douleurs plus tard, dont elle rapporte la cause à une fausse dent. Pas de syphilis. Ulcération ovalaire d'environ 1 pouce 1/4 de long sur le dos de la langue, partant d'un 1/2 pouce de la pointe jusqu'au bord interne droit, à bord un peu surélevés, mais pas durs, avec un peu d'induration autour. La langue est bien mobile, le plancher de la bouche n'est pas atteint; il n'y a pas de ganglions. Ablation de la moitié droite antérieure de la langue le 13 avril. Guérison sans incidents.

Observation XCIV

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. XI. — Constance F., 26 ans, entrée à l'Hôpital Saint-Georges le 8 juin 1904. Ulcération de la langue causée par une dent pointue depuis 4 mois et s'agrandissant graduellement. Sur le bord gauche, entre le

pointe et la base de la langue, se trouve un petit ulcère à contours irréguliers et à bords assez durs. Mobilité de la langue conservée. Ganglions. Administration d'iodure de potassium sans résultat. Ablation de la moitié gauche de la langue le 24 juin. Guérison. Sortie le 27 juillet. Récidive dans les ganglions sous-maxillaires en septembre. Ablation de ces ganglions épithéliomateux ainsi que l'affection primitive, d'après l'examen histologique.

La malade est encore à l'hôpital.

Observation XCV

(Keyser, *loc. cit.*)

Obs. XII. — Catherine R., 37 ans, entrée à l'Hôpital des cancéreux le 19 août 1904. L'affection a débuté en novembre 1903. Depuis 3 mois, il y a des ganglions à gauche. Légère douleur en mangeant, mais pas d'hémorragie, ni de perte de la mobilité de la langue, ni augmentation de salive. Femme anémiée, ayant fait trois fausses-couches et ayant eu trois enfants. Ulcère irrégulier, à bords surélevés, lisses et fermes, sur le côté gauche et le dos de la langue, à environ un pouce 1/4 de la pointe, sans induration autour. Ganglions. Amélioration rapide par le traitement anti-syphilitique. Cependant on pratiqua l'ablation de la moitié gauche de la langue et d'un ganglion le 2 septembre, qui furent reconnus épithéliomateux à l'examen microscopique. La malade prit une double pneumonie infectieuse et mourut le 11 septembre.

III. — OBSERVATIONS ALLEMANDES

Observation XCVI

(Bieshaar. — *Journal de médecine.* Tome XVIII, p. 455. (Thèse de Richter), Gottingen, 1799.)

Bieshaar a remarqué chez une jeune fille de 20 ans, après un arrêt des règles, un nœud squirrheux dans la langue. Les règles réapparurent et la tumeur s'ulcéra (*in cancrum mutari incipit*), Bieshaar l'enleva, et la plaie guérit après une application locale et une administration interne de cigüe.

Observation XCVII

(Rosander (C.-J.) — *Hygiea*, Bd 21, p. 65, Stockholm).

Rosander remarque au Séraphiner-Lazaret de Stockholm, une femme de 62 ans qui est atteinte de cancer de la langue et du plancher de la bouche. Le côté droit de la langue est ulcéré, la tumeur pénètre dans le plancher buccal et le doigt n'en sent pas les limites.

Du côté extérieur la tumeur a envahi la région sous-maxillaire formant un coin qui pénètre dans la langue et en dépasse la ligne médiane de quelques millimètres.

En arrière l'induration s'étend de la base de la langue jusqu'au palais.

Opération. — La malade est atteinte ensuite de choléra.

26 jours après la malade était en état de quitter l'hôpital.

Observation XCVIII

(De Haen. — *Prœlection in Barhavi Institut.*, p. 197, in Diss. Ritcher.)

Femme, 50 ans. Cancer occupant la moitié droite de la langue ; ablation de toute cette moitié avec des ciseaux. Arrêt de l'hémorragie au fer rouge. Après la guérison de la plaie, il survint une récidive avec gonflement des glandes salivaires. Morte bientôt après.

Observation XCIX

(Langenbeck (C.-J.-L.). — *Bibliothek f. Chirurg. und Ophtal,* III., 3, p. 487, 1802).

Femme, 34 ans. Noyau cancéreux occupant la pointe de la langue. Incision cunéïforme ; suture des lambeaux ; pas d'hémorragie. Réunion par première intention.

Observation C

(Walther. — *Dessen and Graefe's Journal,* 1823, V, p. 210).

Femme, 23 ans. Cancer de la pointe ; suture des lambeaux. Pas d'hémorragie. Réunion *per primam.*

Observation CI

(Rust. — *J. N. Auss. u. abhdl. u. S. W.*, Berlin, 1834, Bd I. p. 278).

Une malade de Rust avait un cancer du tiers antérieur de la langue.

Opération, hémorragie abondante. Hémostase à la glace. Guérison. La langue est en bon état. Jamais de récidive.

Observation CII

(Heyfelder. — *Studien im Gebiete der Heilwissensch.* 1838, T. I, p. 190).

Femme de 58 ans. Cancer de la pointe. Ablation aux ciseaux. Arrêt de l'hémorragie avec de la glace. Guérison le 12e jour. Récidive au bout de 7 mois dans la langue et la matrice.

Observation CIII

(Middeldorp, *in* Thèse Haase. Vratislaviæ, 1850).

Femme, 26 ans. Epithélioma du bord droit de la langue, dont le début remonte à un an et demi. Ablation à l'anse galvanique. Pas d'hémorragie. Récidive au bout

de 9 semaines; ablation au galvano-cautère. Guérie 14 jours après.

Avant la guérison de la plaie, il se produisit une nouvelle récidive, avec infection des ganglions du cou. Nouvelle opération. Récidive nouvelle qui envahit la glande sublinguale, et la parotide. Il se produisit 3 fois des hémorragies importantes qui nécessitèrent la ligature de la carotide primitive droite. Mort 5 heures après.

Comme il semble, cette lésion est due à une dent pointue, et bien que la dent soit enlevée la lésion a continuée à s'ulcérer.

Observation CIV

(Winiwarter. — *Statistik der Carcinome*. Stuttgart, 1878).

Marie Kridl, paysanne, 57 ans. En décembre 1867 elle commença à sentir une certaine pesanteur dans la langue qui devient douloureuse spontanément et à la pression, plus tard elle devient difficile à mouvoir, et la parole est embarrassée. Etat actuel : la moitié droite de la langue jusqu'à la base est doublée de volume et dans le milieu il y a un nodule, la langue est de plus douloureuse, l'état général est un peu altéré. Les ganglions sont pris.

Cette malade ne fut pas opérée, elle mourut le 28 septembre 1868.

Observation CV

(Winiwarter, *loc. cit.*)

Jeanne Schachter, 52 ans, la maladie a débuté en février 1870 et est due à un traumatisme. Depuis quatre mois la malade souffre.

Etat actuel : Sur le bord droit à environ un centimètre et demi de la pointe, il y a une induration ronde, plate, superficielle, ulcérée et a côté une cicatrice irrégulière. Pas de ganglions. La femme est bien portante, sauf du psoriasis aux deux jarrets.

Extirpation, suture de la plaie le 4 mai 1870. La malade n'a jamais eu de récidive ; l'examen microscopique avait confirmé le diagnostic.

Observation CVI

(Winiwarter, *loc. cit.*)

Marie Werfler, 30 ans, la langue a été traumatisée par une dent aiguë. Depuis un an, il y a sur le bord gauche une ulcération qui a toujours été douloureuse ; depuis trois mois la mastication et l'élocution sont difficiles.

Etat actuel : Sur le côté gauche de la langue, il y a une tumeur, allant de la pointe à la moitié de ce bord. Cette tumeur a un aspect lardacé avec des bords indurés, une base dure ; il y a de plus de la douleur locale et irra-

diante et une vive otalgie. L'état général est bon, pas de ganglions. Opération le 10 mars 1875. Guérison.

Observation CVII

(Bruns, *in* Werner. — *Arch. f. physiol. Heilk.*, 1858, N. F., II, T. I, p. 85, *in* Thèse Anger, Paris, 1872, p. 31.)

Hedwige Kock, 51 ans. Début apparent en 1853. Le bord gauche de la langue, les faces supérieure et inférieure du même côté sont tuméfiées depuis la pointe jusqu'à la base. Pas de ganglions. La mère de la malade est morte de cancer du sein.

Il y a deux ans, la malade eut sur la langue quelques petits noyaux indurés qu'on lui enleva.

Actuellement, elle porte un cancer de la moitié gauche de la langue. Ligature préventive de l'artère linguale gauche. Traction de la langue hors de la bouche. Amputation au galvano-cautère. Ligature de la ranine qui tomba le 7e jour, celle de la lingale, le 10e. Le 16e jour, la malade sortit guérie. 6 mois plus tard, il survint une récidive rapidement mortelle.

Observation CVIII

(*Langenbeck's Archiv.*, T. XXVII, p. 164.)

Femme, 42 ans. Psoriasis lingual depuis 9 mois. Cancer du bord droit de la langue, empiétant sur le plancher buccal et le pilier antérieur du voile du palais. Le 31 janvier 1876, on enlève la moitié droite de la langue et une partie de la moitié gauche. On fait la section en avant de l'épiglotte. On enlève le pilier droit du voile, la moitié droite du plancher buccal et quelques ganglions. Guérison le 24 février 1876.

Observation CIX

(*Langenbeck's Archiv.*, T. XXVII, p. 165.)

Femme, 38 ans. Induration de la moitié droite du plancher buccal, allant jusqu'au pilier du voile. Gonflement de la région sous-maxillaire.

Le 29 mai 1875, extirpation du plancher de la bouche et du pilier antérieur du voile. Guérison le 3 juillet 1875. Consolidation des fragments du maxillaire, après expulsion de quelques séquestres. Pas de récidive en mars 1876.

Observation CX

(Bruns, *in* Buschka. — Inaug. Dissert., obs. n° 14, Tübingen, 1876.)

Femme, 48 ans. Fait remonter à 9 mois le début de son mal. Cancer de la moitié droite de la langue, empiétant légèrement snr la moitié gauche. L'induration ne peut pas être circonscrite avec le doigt en arrière; elle laisse intacte à peu près 3 centimètres de la partie antérieure de la langue; elle en occupe toute la profondeur. On trouve un ganglion sous-maxillaire induré à droite, ainsi qu'un ganglion carotidien. Opération le 29 novembre, par un procédé à un seul lambeau médian. La langue, tirée hors de la bouche par cette ouverture, est sectionnée à l'anse galvanique à 1 ou 2 centimètres en avant de l'épiglotte.

Le 15 janvier 1867, la malade sort complètement guérie.

Observation CXI

(Berend. — *Deutsche Klinik*, 1876, n° 50, p. 467.)

Femme de 52 ans. Epithélioma datant de trois ans et envahissant toute la moitié gauche de la langue.

Opération par le procédé de Dieffenbach.

Guérison rapide. Trois mois après l'opération, la malade allait bien.

Observation CXII

(*Langenbeck's Archiv.*, T. XXVII, p. 174.)

Femme, 45 ans. Cancer datant d'un an, occupant le bord gauche de la langue. Ablation au bistouri en 1877.

Récidive dans la cicatrice au bout de quelques mois. Cancer de la moitié gauche de la langue, envahissant le pilier du voile et le plancher de la bouche du même côté. Le 1er juillet 1878, amputation au thermo-cautère de la moitié gauche de la langue et du pilier du voile. Cautérisation profonde du plancher buccal. Guérison le 2 août 1878.

Pendant l'hiver 1879, récidive dans le sterno-mastoïdien, au-dessous de l'apophyse mastoïde. On enlève la

tumeur avec la partie supérieure du muscle et une partie de la jugulaire interne comprise entre une double ligature. Nouvelle récidive dans la fosse sous-maxillaire. On enlève cette nouvelle tumeur le 18 février 1880 avec le nerf hypoglosse, la carotide externe et la glande sous-maxillaire.

Le 9 juillet 1880, extirpation d'une nouvelle récidive dans le lobe inférieur de la parotide gauche. On est forcé de laisser en place un prolongement qui pénètre dans le crâne par la scissure de Glaser. Mort par épuisement le 16 octobre 1880.

Observation CXIII

(Woelfler. — *Arch. Langenbeck*, T. XXXVI, p. 423.)

Femme, 62 ans. Extirpation, le 5 avril 1881, d'un cancer occupant la moitié droite de la langue et la partie avoisinante du plancher de la bouche ; ligature préventive de l'artère linguale droite ; extirpation de la glande sous-maxillaire et des ganglions voisins. Guérison au bout de 20 jours.

Observation CXIV

(Weil (C.). — *Prager med. Wochensch.*, 1882, T. VII, p. 183.)

Femme, 56 ans. Le début de l'affection remonte à 4 ans. Tumeur cancéreuse occupant le milieu du bord droit de la langue. Pas de ganglions. Opération le 8 février 1877. La malade sort guérie le 26 février. Mort de récidive au bout d'un an.

Observation CXV

(Weil (C.). — *Prager med. Wochensch.*, 1882, VII, p. 184.)

Femme, 35 ans. Début apparent de la tumeur il y a quatre mois. Infiltration cancéreuse occupant le bord gauche de la langue et s'étendant un peu sur la voûte palatine antérieure et le plancher de la bouche. Ganglions sous-maxillaires à gauche. Opération le 26 juillet. Hémorragies. Mort le 30 juillet.

L'autopsie montra un cœur dégénéré et le lobe inférieur du poumon gauche atélectasié.

Observation CXVI

(Landau. — Thèse de Göttingue, 1885).

K. V. femme de 38 ans. Depuis un an et demi un

petit nodule est apparu dans la langue, la tumeur s'est ulcérée et est devenue très douloureuse, ce qui a toujours été en augmentant malgré les traitements médicaux.

La malade attribue sa lésion à une dent cariée.

Etat actuel : la langue présente à gauche une ulcération, avec un fond sanieux; sur le fond on voit quelques bourgeons et des points blancs, les bords sont épaissis, la tumeur dépasse beaucoup la ligne médiane et s'étend en arrière jusqu'au niveau de l'épiglotte. Le plancher de la bouche est aussi atteint; à l'angle de la mâchoire gauche on peut percevoir un ganglion du volume d'un pois.

Opération le 27 mai 1881.

Morte de récidive le 15 mars 1882.

Observation CXVII

(Landau, *loc. cit.*)

C. M. femme de 49 ans, a constaté depuis un an un noyau induré sur le côté droit de la langue. Le noyau s'est ulcéré; cette ulcération a disparu en six à sept semaines avec l'application d'un caustique.

Il y a environ six mois, à la même place est apparue une nouvelle ulcération, qui n'a aucune tendance à la guérison, malgré les traitements les plus énergiques qui lui ont été appliqués. La pointe de la langue paraît être infiltrée.

Etat actuel : toute la moitié droite de la langue sauf

une petite partie de la pointe, forme une tumeur ulcérée, tomenteuse, parsemée de points blancs. Le néoplasme s'étend jusqu'à la pointe de la langue et ne peut être délimité avec le doigt. Ganglions angulo-maxillaires droits.

Opération le 21 juillet 1881.

Mort de récidive en septembre 1882.

Observation CXVIII

(Landau, *loc. cit.*)

Ch. B. 70 ans. La malade a remarqué sa lésion depuis un an.

Etat actuel : on trouve un cancer qui a envahi la totalité du bord gauche et les trois quarts de la langue et qui empiète sur le plancher de la bouche et sur la portion molle du palais.

Sur le côté gauche du cou en perçoit un groupe de ganglions de la dimension d'une noisette.

Opérée le 17 août 1882.

Mort le 20 août 1882.

Observation CXIX

(Landau, *loc. cit.*)

C. H. femme de 41 ans. Depuis six mois cette malade

s'est aperçue d'une induration sur la langue qui a augmenté rapidement ; la malade est enceinte.

Etat actuel : sur le côté gauche à peu près au milieu de la langue il y a une tumeur de la dimension d'un œuf de pigeon, pas ulcérée, entourée d'un bourrelet un peu surélevé, pas de ganglions.

Opération le 7 avril 1884.

Récidive au bout d'un mois.

Constatation de la récidive. Il y a deux noyaux de la dimension de la tumeur qui a été enlevée ; il y en a un du volume d'une noisette sur la cicatrice et un encore plus gros sur le dos de la langue. A gauche, dans le cou, il y a un ganglion de la dimension d'un œuf de pigeon.

Opérée le 5 mai 1884.

En septembre la malade meurt de récidive inopérable.

Observation CXX

(Meyer. — *Beitrag zur Statistik der Zungencarcinom.* Thèse, Kiel, 1888) (Obs. VI).

Wilhelmine P..., 51 ans, originaire de Linum, entrée le 21 janvier 1882.

La malade a toujours été très bien portante. Pas d'hérédité. La maladie a commencé à l'automne, par de l'embarras de la parole qui a augmenté peu à peu.

Plus tard survient de la difficulté pour mastiquer et déglutir. La malade présente de l'hypothermie.

État actuel. — Toute la partie inférieure et la partie médiane de la langue sont parsemées de noyaux indurés, qui empiètent surtout sur le côté droit du plancher de la bouche; la parole est voilée et pénible, et il est impossible à la malade d'avaler un bol alimentaire un peu gros. Pas de ganglions.

Opérée le 25 janvier 1882.

Morte de récidive le 23 décembre 1882.

Observation CXXI

(Otto Wittrock. — *Beitrag zur Kenntniss der Zungengeschwülste.* Thèse de Kiel, 1889.)

H..., femme de 22 ans, pas d'antécédents. Il y a environ dix semaines, la malade s'aperçoit par hasard d'un nodule sur le bord gauche de la langue. Cette tumeur augmenta rapidement et s'ulcéra; il se forma ensuite plusieurs nodules dans le voisinage immédiat. Syphilis soupçonnée. 10 mai, état actuel : la langue est pendante; sur son côté gauche il y a une tumeur de 4 centimètres de long offrant en son milieu une ulcération profonde dont les bords sont renversés tout autour; la muqueuse est parsemée de nodules, les molaires gauches sont cariées. Il n'y a pas de ganglions. Une

biopsie démontre nettement un carcinome. Les premiers nodules remarqués étaient dus à une hypertrophie papillaire causée par une irritation légère mais constante des dents cariées. 11 mai, opération. 20 mai, la malade sort en bon état de santé.

Observation CXXII

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

K..., femme de 40 ans. La malade a eu des écrouelles dans sa jeunesse. Depuis longtemps elle a des dents cariées. Depuis trois mois elle a eu une petite tumeur sur le bord gauche de la langue, cette petite tumeur augmente rapidement, elle a été cautérisée sans résultat.

Le 15 février, état actuel : beaucoup de dents cariées, à gauche il n'y a plus que des chicots. On voit une tumeur sur le bord gauche de la langue à 4 centimètres derrière la pointe avec des bords tuméfiés et infiltrés. Sur cette tumeur il y a une ulcération profonde avec un pourtour roussâtre et purulent, le fond est d'une couleur rouge vif, avec une masse de points jaunes, l'haleine est très fétide.

21 février, opération. 13 mars, la malade sort sur sa demande. 10 mai, la malade revient avec une tumeur de la grosseur d'un pois qui est apparue depuis une dizaine de jours à la partie antérieure de la cicatrice ; on incise cette tumeur, il s'en écoule du pus. 12 mai, la malade sort. 26 juin, la malade revient; depuis quatre

semaines elle a remarqué un ganglion situé sous l'angle de la machoire gauche, il est du volume d'un œuf de pigeon, dur et mobile. Application de cataplasmes et de pommades sans succès. 29 juin, on enlève ce ganglion, la plaie guérit avec une suppuration modérée. 17 juillet, la malade sort avec quelques petites granulations. Le 29 août la malade revient avec une récidive dans la cicatrice, sous forme d'une tumeur atteignant le volume d'un œuf de poule.

Observation CXXIII

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

B..., femme de 59 ans, paysanne. Depuis 5 mois la malade a remarqué sur le bord gauche de la langue une place dure qui devient à la fois grosse et douloureuse. Il y a 3 mois on cautérisa cette tumeur et il s'y forma une ulcération. Tumeur et ulcération augmentèrent malgré le traitement. Il y a fort longtemps que la malade souffre des dents et il y a deux ans elle s'est fait enlever plusieurs chicots aigus qui irritaient la langue. État actuel le 6 août 1874 : la malade a une dentition dans un état déplorable ; sur le côté gauche de la langue à 4 centimètres de la pointe se trouve une ulcération de la dimension d'une pièce d'un mark. Cette ulcération est légèrement surélevée et tout alentour la langue est indurée.

11 août 1874, opération. 25 août, la tumeur qui était du volume d'une cerise est examinée au microscope et

révèle bien un épithélioma. 5 décembre 1874, la malade revient avec une récidive dans les ganglions du cou ; cette récidive est inopérable, et la malade sort sur sa demande le 25 décembre.

Observation CXXIV

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

G..., 37 ans. Femme d'artisan. Pas d'antécédents. Depuis un an la malade a remarqué une petite tache rouge sur le côté gauche de la langue, cette tache a augmenté et a blanchi ; de plus tout le côté gauche de la langue est tuméfié et douloureux. 18 juin 1875, on voit sur le côté gauche de la langue une ulcération dont les limites sont celles de ce même côté, la surface de cette ulcération est granuleuse avec un exsudat jaunâtre ; on perçoit une induration qui occupe tout le bord gauche de la langue et qui même empiète sur la ligne médiane. On perçoit également un ganglion angulo-maxillaire du volume d'un noyau de cerise. 24 août, opération. 4 semaines après la malade sort guérie.

Observation CXXV

(Otto Wittrock, *toc. cit.*)

Femme de 28 ans. Pas d'antécédents héréditaires. La malade parle d'une contamination syphilitique non

génitale (baiser ou vêtement) qui n'a rien d'impossible. Depuis 12 semaines la malade a remarqué sur le bord droit de la langue une tumeur du volume d'un pois, qui s'ulcéra malgré l'avulsion de la dent correspondante. Les bords se sont indurés et la tumeur est devenue douloureuse pour mastiquer et aussi la nuit. Pas de ganglions. La malade fait remarquer que depuis cinq jours l'ulcération a augmenté de profondeur, et que la douleur est devenue bien plus vive. 10 mai 1875. État actuel : sur le bord droit de la langue nous voyons une large ulcération cratériforme recouverte d'un enduit pultacé; un ganglion angulo-maxillaire droit est du volume d'un œuf de pigeon et douloureux. Examen microscopique négatif au point de vue tumeur épithéliale. Traitement à l'onguent mercuriel. 25 mai, stomatite, arrêt du traitement; il y a diminution de la tumeur et du ganglion. 2 juin, l'examen microscopique démontre nettement un carcinome, mais l'opération est refusée.

Observation CXXVI

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

P..., femme de 59 ans, pas d'antécédents. Depuis six semaines la malade se plaint d'une petite tumeur douloureuse sur la langue, 9 août 1877. Etat actuel, on voit sur le bord droit de la langue une tumeur dure et ulcérée du volume d'une noisette, l'ulcération a les dimensions d'une pièce de 5 marks, l'induration dépasse la ligne médiane, il y a un ganglion sous-maxillaire. 14 août, opération. 4 septembre la malade sort guérie.

Observation CXXVII

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

M..., femme 66 ans. Carcinome de la langue inopérable. Pas d'antécédents. Depuis 3 ou 4 ans la malade remarquait sur le côté droit de la langue de petits nodules blanchâtres et douloureux de consistance dure, elle les attribuait à une dent aiguë. Ces nodules ont grossi progressivement. Depuis 6 mois la moitié droite de la langue est devenue douloureuse, le bord s'est tuméfié. On a cautérisé les nodules, la douleur a augmenté. 13 novembre 1879, état actuel : tout le bord droit de la langue est tuméfié et induré et on voit à la face inférieure droite de la langue une ulcération à bords taillés à pic qui s'étend sur tout le plancher buccal jusqu'au bord du maxillaire; il y a un ganglion angulo-maxillaire droit. Pas d'opération.

Observation CXXVIII

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

Femme de 90 ans. Il existe depuis 9 semaines sur le bord gauche de la langue une ulcération qui a rapidement augmenté, l'étiologie en est inconnue. Septembre 1881, état actuel : il y a sur le côté gauche de la langue une tumeur qui commence en arrière de la pointe et qui se termine à la base, ayant cinq centimètres de long et deux

centimètres de large avec un fond sanieux. Cette ulcération tend à gagner toute la langue. Peu d'induration, à gauche ganglion du volume d'un haricot. Examen microscopique : carcinome. 20 septembre 1881, opération. 25 septembre, mort.

Observation CXXIX

(Otto Wittrock, *loc. cit.*).

S... femme de 54 ans. Depuis 6 mois douleurs du côté gauche de la langue. Ces douleurs sont exagérées par la mastication et la parole. Pas d'induration. Il y a un mois et demi la malade a eu le scorbut. A la suite de cette maladie, elle a vu apparaître sur la langue une tumeur qui ne s'est pas modifiée depuis cette époque. Elle a été traitée par l'iodoforme sans succès. 8 juin 1882, état actuel : dans la région sous-maxillaire on voit d'anciennes cicatrices et des ganglions indurés. De plus il y a entre la face inférieure de la langue et la gencive une tumeur longue de deux centimètres et large d'un demi centimètre avec un fond sanieux et jaunâtre, elle est douloureuse, les bords sont déchiquetés, la base indurée, l'examen microscopique révèle un carcinome. 13 juin 1882, thermo-cautère, guérison en 14 jours. 1 juillet récidive, ablation de la moitié gauche de la langue. Novembre 1883, morte de récidive.

Observation CXXX

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

L... veuve, 66 ans. Pas d'antécédents. Il y a trois mois apparition en face d'une alvéole vide, sur le bord droit de la langue, d'une petite lésion de la dimension d'une tête d'épingle. 15 janvier 1886 : on voit sur le bord droit de la langue à un centimètre en arrière de la pointe une tache blanche de la dimension d'un noyau de prune ; en arrière de cette tache il y a deux ulcérations, une petite et une de la dimension d'une pièce de 2 marks. Le fond de l'ulcération a un aspect lardacé, les tissus avoisinants sont indurés et forment une tumeur du volume d'une noix. Pas de ganglions. 22 janvier, opération ; 10 mars, la malade sort en bonne santé.

Observation CXXXI

(Otto Wittrock, *loc. cit.*)

A... femme de 71 ans. Pas d'antécédents. Il y a cinq mois que la malade a remarqué une tumeur douloureuse sur le bord gauche de la langue. Cette tumeur a grossi et sa surface s'est ulcérée. 13 mai 1887, on voit au milieu du bord gauche de la langue une tumeur du volume d'une aveline avec des bords déchiquetés. Pas de ganglions. 27 mai, opération. 12 juin, la malade sort guérie.

Observation CXXXII

(Binder. — *Ueber 40 Fälle von Zungencarcinom ihre Behandlung und Endresultäte. Beiträge z. klin. Chir.*, Tübingen, 1896, XVII, 253-349).

Charlotte.., rentière de Zurich, âgée de 45 ans.

La malade ne fournit aucun signe d'hérédité cancéreuse ; elle a toujours joui jusqu'ici d'une bonne santé.

L'affection actuelle a débuté en automne 1890 par une petite vésicule très fugace qui était apparue sur le côté gauche de la langue, c'est à cette vésicule que la malade attribue sa lésion actuelle.

Aux environs de Noël 1890, un ganglion sous-maxillaire grossit et devint douloureux, un médecin consulté à ce moment ordonna une pommade pour frictions, laquelle pommade ne donna pas de résultats.

En mars 1891, nouvelle éruption vésiculeuse sur la langue. Le médecin examine cette lésion très attentivement, et envoie la malade à l'hôpital ayant reconnu l'utilité d'une opération.

Etat actuel. — Il s'agit d'une malade, dans un état de santé florissant, qui a nullement l'apparence cachectique ; les organes abdominaux et thoraciques sont normaux.

A l'ouverture de la bouche, ce qui frappe avant tout,

c'est une augmentation de volume considérable de la moitié gauche de la langue.

Cette tumeur est limitée par une induration nettement perceptible au toucher dans la substance même de la langue. Cette induration commence à environ 1 centimètre de la pointe de la langue et se termine brusquement à la base, l'induration a gagné le plancher de la bouche à gauche. Malgré cela la séparation entre les parties saines et les parties infiltrées est encore facile à faire.

La tumeur a une consistance remarquablement dure, résistante au doigt, la muqueuse qui la recouvre n'est pas altérée, mais d'une couleur plus pâle sans aucune ulcération; les autres organes des cavités buccale et pharyngiennne ne présentent aucune particularité.

Sous l'angle de la machoire inférieure gauche on perçoit un ganglion très dur du volume d'une noix et assez douloureux, le ganglion paraît mobile.

Diagnostic. — Carcinome de la langue et du fond de la gorge, propagation ganglionnaire. Opération le 4 avril 1891.

Mai 1891. — La malade sort guérie.

On apprend plus tard qu'elle est morte en décembre 1893, de récidive.

Observation CXXXIII

(Binder, *loc. cit.*)

Anna Sp..., ménagère, 72 ans.

Opérée le 4 juin 1894.

Sortie le 14 juin 1894.

Morte de récidive le 21 mars 1895.

La malade sans tare héréditaire a vécu jusqu'ici en parfaite santé.

Depuis le commencement de mars 1894 elle a remarqué sur le côté droit de la langue une tumeur petite et douloureuse, qui était en rapport avec une dent cariée; la dent a été enlevée, malgré cela la douleur de la langue a toujours augmenté, la petite lésion a grossi, les bords se sont indurés et éversés. La malade consulta un médecin, qui posa le diagnostic de tumeur maligne de la langue, dont il était urgent que la malade soit débarrassée, et il lui conseilla de se faire opérer. La malade comprit parfaitement d'autant mieux que son mari était mort de ce mal héréditaire et que chez ses compatriotes les cancers sont assez fréquents et suffisamment connus pour leur malignité.

Etat actuel. — La malade est encore très vigoureuse pour son âge, c'est une femme solidement bâtie et dans un état général relativement bon.

Les organes thoraciques et abdominaux ne présentent rien de particulier. Quand on en donne l'ordre à la malade, elle peut tirer normalement la langue, le mouvement n'est pas douloureux.

Sur le milieu du bord droit de la langue il y a une perte de substance ovale à peine de la dimension d'un haricot avec un fond irrégulier et bourgeonnant, et avec des bords fortement déchiquetés, anfractueux et éversés.

Cette ulcération repose sur une base à induration cartilagineuse qui est un peu sensible à la pression.

On ne réussit pas à délimiter absolument le tissu sain du tissu malade, car l'induration pathologique de la lésion se perd peu à peu dans le tissu sain ; il n'y a rien de particulier dans la cavité buccale. Aucun ganglion n'est perçu.

Diagnostic. — Cancer du bord droit de la langue.
Opération le 4 juin 1894.
La malade meurt de récidive le 21 mars 1895.

Observation CXXXIV

(Jahr. — Thèse, Iena, 1903).

Cécile F..., journalière, 59 ans. Entrée le 14 juillet 1890, sortie le 4 août 1890.

La malade souffre depuis longtemps de l'estomac ; bien portante autrement. Père mort de phtisie. Depuis Noël, une dent qui faisait saillie depuis longtemps, à la mâchoire supérieure droite, frottant contre le bord de la langue, a produit une écorchure. La plaie paraissait guérie. Dans ces derniers temps, il y eut quelques élancements..

Femme âgée, assez forte. Dans la bouche quelques dents isolées se dressent en face de la tumeur. Sur le bord droit de la langue, à environ 3 centimètres de la pointe, la muqueuse fait défaut sur une surface

équivalente à une pièce de 50 pfennigs, et laisse voir en relief une tumeur papillaire dure, d'un blanc rougeâtre comme la muqueuse, de consistance très dure; on ne la perçoit pas très profondément dans la substance linguale et elle ne dépasse pas le plancher de la cavité buccale; pourtant à cet endroit, la glande sublinguale est plus dure qu'à gauche. Entre la tumeur et la glande, on perçoit sous la muqueuse un ganglion dur et de la grosseur d'une lentille. A chaque angle maxillaire on sent un ganglion dur et gros comme la moitié d'une fève.

Opération.

Au *microscope*, la tumeur apparaît comme un carcinome typique de l'épithélium pavimenteux.

Mort un an environ après l'opération.

Observation CXXXV

(Jahr, *loc. cit.*)

Lina P..., 58 ans, d'Erfurt. Entrée le 2 août 1892, sortie le 27 août 1892.

La malade, depuis qu'elle est jeune fille, souffre du goître: depuis de longues années elle a de la dyspnée et des battements de cœur; depuis avril est survenu un ulcère à la langue.

Opération. Pas d'examen microscopique; malade perdue de vue.

Observation CXXXVI

(Jahr, *loc. cit.*)

Pauline H., 63 ans, cultivatrice dans le Vogelsberg. Entrée le 2 janvier 1893, sortie le 21 janvier 1893.

Jamais malade jusqu'alors, la patiente depuis un an et demi accuse de violents maux de dents. « La toute dernière molaire s'est tirée entièrement et a appuyé sur la langue », il en est résulté une petite grosseur qui, depuis l'automne dernier s'est très rapidement développée.

Femme assez robuste, saine; sur la moitié droite de la langue, au bord de la surface supérieure, on observe une tumeur papillaire, grosse comme une pièce de deux marks, fongiforme et s'élevant au dessus du niveau de la langue. Pas d'induration à la base de la langue. Si on comprime le milieu de la tumeur, on en fait sourdre un liquide semblable à du pus trouble. Sous la partie supérieure du sterno-cleïdien droit, on perçoit une glande grosse comme une noisette.

Opération.

Examen microscopique : carcinome. Guérison; un peu de difficulté de parole; mort le 19 juillet 1900 de débilité sénile.

Observation CXXXVII

(Jahr, *loc. cit.*)

Sidonie O..., 21 ans, fille d'un cultivateur d'Ober-

lemnitz, par Lobenstein. Entrée le 17 janvier 1893, sortie le 7 février 1893. Pas de tuberculose dans la famille. Il y a 3 ans elle avait toujours le nez bouché. Il y a neuf mois, on lui cautérisa la langue; il s'y forma de petites vésicules blanches. Le médecin pensa qu'elle s'était déchirée la langue avec une dent pointue. L'ulcère se développa lentement. La patiente en a toujours souffert, mais elle pouvait cependant manger et parler.

Personne forte; le dos du nez est un peu rentré, mais il doit toujours avoir été tel; cœur et poumons normaux. Aucune trace de syphilis. Sous l'angle du maxillaire droit, on perçoit deux glandes, grosses comme une fève, dures et sensibles; sous l'angle gauche, deux plus petites. Sur le bord droit de la langue, à 3 centimètres en arrière de la pointe, on découvre un ulcère à bords durs, et surélevés de 3 centimètres de long, avec un écoulement sanieux. Les dents sont très grosses, recouvertes de tartre, mais ni dentelées ni cariées.

Opération. — Examen microscopique : carcinome. — Revenue à l'hôpital le 11 avril 1895, sortie le 20 juin 1895. La malade vient pour une glande de la grosseur d'une noisette qu'elle porte sur le bord de la mâchoire. Ce n'était pas une dégénérescence cancéreuse. En juin 1902 la patiente était en parfaite santé.

Observation CXXXVIII

(Jahr, *loc. cit.*)

Louise Z..., 40 ans, de Weissenfels. Entrée en décembre 1893. Depuis le commencement de septembre,

la malade ressent des douleurs dans le côté droit de la langue.

Femme de taille moyenne, d'excellente mine. A la partie postérieure de la langue, à droite, à l'endroit correspondant à la troisième molaire qui est pourtant isolée, on voit une décoloration blanchâtre, quelque peu tuméfiée, de la grosseur d'une fève et si douloureuse qu'un palper exact n'est pas possible. Dans la narcose, on la sent quelque peu indurée.

Opération. — *Examen microscopique* : carcinome n'ayant pas encore pénétré dans le tissu musculaire. Opérée de nouveau pour récidive, un an après la première opération, la malade mourut.

Observation CXXXIX

(Jahr, *loc. cit.*)

Mme A..., 65 ans, de Géra. Entrée le 30 septembre 1896, sortie le 8 octobre 1896.

Etant enfant, stomatite aiguë. Depuis 4 semaines, stomatite aiguë. Il s'est formé un petit ulcère à la langue, soi-disant occasionné par une dent pointue. La dent fut extraite et malgré cela l'ulcère ne cessa pas de grandir.

En avant de la surface latérale de la langue, se trouve un ulcère à bords durcis et infiltrés, long d'environ 2 centimètres. On ne perçoit pas les glandes. A la mâchoire supérieure, 3 dents mauvaises. A la mâchoire inférieure gauche, les dents sont à bords très tranchants.

Opération. Pas d'examen microscopique. La patiente est aujourd'hui encore bien portante.

Observation CXL

(Jahr, *loc. cit.*)

Louise H..., 58 ans, de l'hospice des indigents d'Urnshausen. Entrée : 26 septembre 1896. La malade est atteinte d'un carcinome inopérable de la moitié droite de la langue qui a empiété sur le palais membraneux. Ganglions au cou. Morte de pneumonie le 15 octobre 1896.

Observation CXLI

(Jahr, *loc. cit.*)

Wilhelmine S..., 59 ans, veuve d'ouvrier d'Apolda. Entrée le 7 mai 1898. Depuis un an, la malade a remarqué qu'elle éprouvait à la langue une certaine gêne. Depuis trois mois la langue s'est transformée en une tumeur épaisse. Vers la même époque, les glandes se sont développées à l'angle du maxillaire inférieur gauche. — Carcinome inopérable, — Malade perdue de vue.

Observation CXLII

(Jahr, *loc. cit.*)

Juliane E..., 65 ans, veuve d'un économe de Schwarzbourg. Entrée : le 13 février 1899, sortie : 25 février 1899.

Mère morte de la jaunisse, père mort d'affection inconnue de la patiente. Frères et sœurs bien portants. La patiente a toujours été en bonne santé. Elle a 6 enfants bien portants. Dix-huit jours avant Noël, elle a remarqué que sa langue était grosse. Depuis 4 semaines, il s'est formé un ulcère sur la langue. Dans les derniers temps la malade avait le hoquet.

Femme âgée, forte et bien conservée. Du côté des poumons, quelques lésions. Un peu d'artério-sclérose. Goître dur, du volume d'une petite pomme, sur la ligne médiane. La pointe de la langue est d'une longueur surprenante. A 3 centimètres de cette pointe, commence un ulcère oblong-ovale, mesurant 3 centimètres dans la plus grande largeur, occupant la moitié gauche de la langue, dépassant à peine la ligne moyenne, ulcère large, dont les bords dépassent le niveau de la muqueuse et forment au milieu un cratère profond. La paroi est assez dure. Pas d'adénite.

Opération. Pas d'examen microscopique.

Suites : après un an et quinze jours, la malade meurt de cancer de la langue, du cou et des glandes salivaires.

Observation CXLIII

(Rœdinger. — *Beiträge z. Klin. Chirurgie*, 1901, Bd 31, p. 390.)

K. W..... Femme d'un journalier de Weiterbach, agée de 50 ans, a des dents cariées. Il y a 8 ans qu'elle s'est aperçue d'un nodule sur le bord droit de la langue. Ce nodule est devenu douloureux surtout pour manger, le bord droit de la langue est ulcéré, la moitié droite de la langue est infiltrée, les ganglions sous maxillaires droits sont infectés.

Opérée le 12 mai 1890.

Guérie.

Observation CXLIV

(Rœdinger, *loc. cit.*)

C. S..... Rentière de Karlsruhe 60 ans. Il y a 6 ans elle a eu une éruption vésiculeuse sur la langue ; depuis trois mois est apparu à la même place un nodule douloureux.

Opération : fin septembre 1890.

Quatre semaines après, récidive dans la cicatrice. On constate à ce moment sur la moitié droite de la langue

une infiltration dure de la dimension d'une noisette, qui empiète un peu sur la ligne médiane et sur le plancher de la bouche.

Opération le 5 décembre 1890.

Sortie le 21 décembre avec encore un peu de douleur dans la mâchoire.

Observation CXLV

(Rœdinger, *loc. cit.*)

J. S..... cultivatrice d'Adelshofen, 62 ans. Il y a 20 ans on a enlevé à cette malade une tumeur dans la région sous-maxillaire. Depuis huit semaines elle s'est aperçue qu'elle avait des vésicules sur le bord gauche de la langue. A ce moment on les cautérisa au nitrate d'argent. A la suite de ce traitement, il est apparu une tumeur très douloureuse. Cette tumeur a augmenté progressivement de volume ; la malade accuse de l'otalgie. A l'inspection on constate au milieu du bord gauche de la langue une tumeur grosse comme un pois avec une infiltration environnante du volume d'une cerise; l'alvéole qui est située en face est privée de sa dent, car deux dents cariées ont été enlevées récemment.

Cette malade fut opérée le 18 mars 1892, elle eut une récidive le 12 novembre de la même année. A ce moment la malade dit qu'elle souffre dans la région sous-maxillaire gauche; depuis quatorze jours elle se plaint aussi de la région pharyngienne.

La cicatrice linguale est dure. Sur la voute palatine à gauche, on voit une ulcération de la dimension d'une pièce de cinq pfennigs, avec des bords indurés.

Un ganglion carotidien, au niveau de l'angle de la mâchoire est devenu dur, gros comme une noix, il est cependant mobile.

Opération le 15 novembre 1902.

Sortie guérie.

Observation CXLVI

(Rœdinger, *loc. cit.*)

J. P..... Cultivatrice de Kerscheim. Depuis une année la langue est irritée par plusieurs racines de dents. Depuis l'automne 1896, la langue a un épaississement de sa moitié droite.

La parole, la mastication et la déglutition sont très pénibles. L'état général est mauvais ; la moitié droite de la langue a atteint le volume d'une noix et forme une tumeur dure, la pression est douloureuse, l'infiltration dépasse un peu la ligue médiane.

Opérée le 3 février 1897, partie guérie.

En février 1899 apparition de deux vésicules sur le côté droit de la langue, ces vésicules augmentent progressivement, l'état général est bon. Actuellement on voit sur le côté droit de la langue une ulcération surélevée de la dimension d'une pièce de dix pfennigs. Au niveau

de la grande corne de l'os hyoïde on peut percevoir un ganglion dur.

Opération le 7 septembre.

Pas de récidive.

Observation CXLVII

(Rœdinger, *loc. cit.*)

E. H..., cultivatrice de Schonallberbach, 68 ans. En novembre 1897 la malade s'aperçoit d'une ulcération sur la langue, ulcération due à une dent cariée située à la mâchoire supérieure. Malgré l'extraction de cette dent, l'ulcération augmente et devient de plus en plus douloureuse. La femme est dans un mauvais état général, artères athéromateuses. Sur le côté gauche de la langue on voit une ulcération qui empiète sur le plancher de la bouche, l'infiltration s'étend jusque dans la région sous-maxillaire, les ganglions sous-maxillaires sont infectés.

Opération le 29 janvier 1898.

Sortie le 11 mars, guérison durable.

Observation CXLVIII

(Eicke. — Thèse de Breslau, 1901).

M. H..., ménagère, bon état général. Sur la cause de la maladie, rien de connu, elle nie énergiquement toute lésion antérieure.

En mars 1891, la malade remarque sur la limite du tiers moyen et du tiers antérieur du bord de la langue, un petit nodule de la grosseur d'un pois, sans ulcération; ce nodule était sensible à la pression et quelquefois douloureux surtout le matin. La tumeur atteint graduellement la dimension d'une noisette.

État actuel : On trouve une tumeur ulcérée superficiellement, un peu bosselée, laissant voir entre les bosses de fines granulations avec des bouchons sanieux jaunes. La tumeur est située sur une large base ovale à pointe antérieure, s'étendant sur le bord de la langue et empiétant sur la muqueuse du frein et du plancher de la bouche, les bords sont durs et bien limités, la tumeur paraît mobile.

Dans la région sous-maxillaire il y a deux ganglions du volume d'une noisette.

L'amygdale gauche est augmentée de volume dans sa partie supérieure, mais elle est encore molle et mobile. Un bourrelet très rouge et très tuméfié contourne la partie antéro-supérieure de l'ouverture de la trompe d'Eustache.

Opération le 23 juillet 1891, par le Pr Mickulicz.

Mort le 30 avril 1893, d'une récidive dans le cou.

Observation CXLIX

(Eicke, *loc. cit.*)

B. L..., femme de paysan, 65 ans. Il y a 15 mois elle s'est mordu la langue. La morsure devint doulou-

reuse à Noël 1894, et on remarqua à cet endroit une petite tumeur qui a augmenté petit à petit.

État actuel : une tumeur longue de 3 centimètres, de la grosseur du doigt, occupe la moitié antérieure du bord droit de la langue.

Cette tumeur est en forme de chou-fleur et fortement crevassée, elle empiète un peu sur le plancher de la bouche. Peu de douleur. Sur le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien, il y a un gros ganglion. L'état général est bon.

Diagnostic : cancer papilliforme de la langue.

Opération : le 14 mai 1895.

La malade va bien et n'a pas de récidive (1901).

Observation CL

(Eicke, *loc. cit.*)

E. R..., femme de ménage, 45 ans. Depuis 4 ans la malade a remarqué un nodule du volume d'une tête d'épingle siégeant sur le bord gauche de la langue. Malgré des traitements multiples la tumeur a atteint la dimension actuelle. Il n'y a rien de connu sur sa cause occasionnelle ; il n'y a pas de changement depuis 6 mois, sauf que depuis quelques temps il y a de la douleur.

Etat actuel : Sur le côté gauche de la langue à un centimètre et demi de la pointe on voit une infiltration crevassée dont les bords forment un bourrelet dur, on ne perçoit pas de ganglions. Bon état général.

Diagnostic : Carcinome de la langue.

Opération le 26 juillet 1895.
Il n'y avait pas de récidive le 30 juin 1901.

Observation CLI

(Eicke, *loc. cit.*)

S. M..., femme de jardinier, 62 ans, la malade a remarqué depuis six mois une vésicule à la partie postérieure du bord droit de la langue. Cette lésion correspondait au frottement d'une dent cassée. Il y a eu formation d'une tumeur que l'on a cautérisée au nitrate d'argent, elle est devenue douloureuse.

État actuel : on voit une tumeur sur la partie postérieure du bord droit de la langue. Cette tumeur a le volume de deux fèves, elle est dure, et facile à limiter. Au milieu de la région sous-maxillaire on perçoit un petit ganglion. Bon etat général.

Diagnostic : Cancer de la langue.

Opération le 21 juin 1896.

La malade n'avait pas de récidive le 30 juin 1901.

Observation CLII

(Eicke, *loc. cit.*)

Ch. R..., femme d'un cocher, 35 ans.

Depuis 2 ans la malade a une plaie due à une dent cariée ; la dent a été enlevée et la plaie n'a pas guéri.

Depuis quatre semaines les douleurs sont devenues intolérables, l'ulcération s'est creusée, les bords se sont indurés.

État actuel : En face de la deuxième molaire inférieure droite on voit une tumeur d'un demi centimètre de diamètre, avec un fond grisâtre, les bords sont résistants et faciles à délimiter. Il y a une otalgie très forte, pas d'infection ganglionnaire, bon état général.

Opération, le 10 juin 1898.

Observation CLIII.

(Eicke, *loc. cit.*).

A. T... Veuve d'un gendarme, 59 ans. A remarqué depuis cinq mois une légère bosselure sur le côté gauche de la langue, la tumeur a grossi peu à peu, il n'y a pas de douleurs.

État actuel : la moitié gauche de la langue est bosselée et épaissie, la muqueuse qui la recouvre est rouge. On voit par ci par là des taches d'un blanc jaunâtre. L'induration se continue peu à peu avec les tissus environnants, la délimitation est impossible. La pointe de la langue est libre.

On constate qu'il y a deux ganglions angulo-maxillaires, un gros et un petit.

Dans la région sous-maxillaire droite, il y a un ganglion du volume d'une noix.

Bon état général.

Opération le 19 mai 1899.

Malade morte de récidive le 14 septembre 1900.

Observation CLIV

(Eicke, *loc. cit.*)

M. N... femme de marchand, 54 ans.

Cette malade remarque en octobre 1898 qu'elle a une petite induration sur le bord droit de la langue, cette induration répondait à une dent cariée, elle s'ulcère, sans douleur. La malade portait à ce moment un râtelier. Dans les trois derniers mois, la malade a maigri.

État actuel : sur le bord droit de la langue, à quatre ou cinq centimètres de la pointe, il y a une tumeur de la dimension d'une pièce de vingt pfennigs, le milieu en est ulcéré, les bords sont à pic, la consistance est dure, il n'y a pas de douleurs, il y a un peu d'infiltration dans la profondeur. Dans la région sous-maxillaire droite on sent un ganglion induré du volume d'un pois, mobile, indolore ; à gauche de celui-ci il y en a deux plus petits. Bon état général.

Opération, le 17 septembre 1899.

Guérison.

Observation CLV

(Eicke, *loc. cit.*)

A. K... femme d'un boulanger, 67 ans.

Depuis un an elle souffre de douleurs dans le cou.

Depuis six mois elle a remarqué une tumeur du volume d'une noisette sur la moitié droite de la langue. Cette tumeur s'est étendue jusqu'à la base et elle empiète sur la moitié gauche.

Depuis plusieurs semaines la malade ressent des douleurs lancinantes, la parole est devenue inintelligible. Actuellement la malade est plutôt un peu forte, elle a eu cinq avortements, mais elle n'a jamais remarqué aucune éruption sur sa peau.

Il y a 18 ans elle a eu une maladie de foie pour laquelle elle a été soignée à Karlsbad.

La langue ne peut pas être tirée à plus d'un centimètre et demi de l'arcade dentaire.

La pointe et le bord gauche de la langue sont sains ; il y a une infiltration dure en nappe, de la base de la langue et du plancher buccal.

Aux deux angles de la mâchoire les ganglions sont indurés.

La malade n'a pas été opérée. Morte le 16 juin 1896.

CONCLUSIONS

Mal servi par la pauvreté relative des statistiques, leur manque de concordance et le peu d'intérêt que la question a paru jusqu'ici offrir à la plupart des observateurs, il nous est peu aisé de répondre nettement à cette question : Pourquoi le cancer de la langue est-il plus rare chez la femme que chez l'homme ?

Il nous semblerait téméraire de donner une solution nette et affirmative de ce problème si délicat. Cependant de notre travail il paraît se dégager cette idée générale : c'est que presque tous les auteurs admettent, et nous admettons avec eux que le cancer de la langue a pour cause occasionnelle une irritation soit chimique, soit mécanique. De plus, si le cancer de la langue est rare chez la femme, c'est que l'âge de son apparition est de cinquante à soixante ans, et que les femmes vouées au cancer voient cette maladie se localiser soit à l'utérus, soit à la mamelle, le carcinome de ces organes évoluant environ dix ans plus tôt. Enfin, les irritations de la langue en général sont relativement rares

chez la femme; elle est plus sobre que l'homme; il en est peu parmi elles qui s'adonnent au tabac à fumer, elles sont plus soucieuses de la propreté de leurs dents. Nous pouvons donc affirmer que les traumatismes de la langue sont moins fréquents chez elles que chez l'homme et que cet organe est plus réfractaire à la localisation cancéreuse que la mamelle et l'utérus.

Vu : *Le Président de Thèse*,

Reclus.

Vu :

Le Doyen,

Debove,

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur
de l'Académie de Paris,

L. Liard.

BIBLIOGRAPHIE

Anger (Th.). — *Du cancer de la langue.* Thèse d'agrégation, 1872.

Arnott (J.). — *Tumeur cancéreuse de la langue occupant la moitié de cet organe. Medico-Chir. Transact.*, Lond, 1839, XXII. — *Arch. gén. de Méd.*, 1840, VIII, p. 103, *in* Th. Maisonneuve, 1848, p. 166.

Azam. — *J. de Bordeaux*, 1860, 2 s., IV, p. 17.

Baker (W. M.). — *Statistics of cancer. Med.-Chir. Transact.*, Lond., 1862, p. 390.

Baker. — *Lancet*, 1880, I, 635 ; — *Three cases of epithelioma of the tongue and floor of the mouth. Lancet*, 25 octobre 1884, p. 732.

Barker. — *Holme's System of Surgery*, Lond., 1883.

Berend. — *Deutsche Klinik*, 1876, n° 50, p. 467.

Berger. — *Gaz. d. Hôpitaux*, 15 février 1879.

Beroff (D.). — *Etude clinique sur 18 observations d'épithélioma de la langue.* Thèse, Toulouse, 1900.

Binder (C.). — *Ueber 40 Fälle von Zungencarcinom, ihre Behandlung und Endresultäte. Beiträge z. klin. Chir.*, Tübingen, 1896, XVII, 253-340.

Bouisson. — *Dict. encycl. d. Sc. méd.*, 1867. Art. Langue path. chir., p. 406.

Boyd and Unwin (W. H.). — *On a Series of cases of cancer of the tongue. Practitioner*, 1903, 1er sem., 626-633.

Bridoux. — *Epithélioma de la langue chez une femme. Ablation; guérison. J. d. Sc. méd. de Lille*, 13 avril 1901, 354-358.

Bruns. — *in* Buschka. Inaug. Dissert., Tubingen, 1876.

Id. *in* Werner. *Arch. f. Physiol. Heilk.*, 1858, N. F., II, T. I.

Büdinger. — *Die Zungencarcinomoperationen der Klinik prof. Billroth von 1881-1892. Beiträge z. Chir. Festchrift von prof. Billroth.* Stuttgart, 1892, p. 60.

Bieshaar. — *J. de Médecine*, T. XVIII, p. 455. (Th. Richter, Göttingen, 1799.)

Butlin (T. H.) — *Diseases of the tongue.* Lond., 1885, Trad. du Dr Aigre. Paris, 1889.

Butlin (T. H.). — *A clinical lecture of my unsuccessful operations for cancer of the tongue and on the early diagnosis of the disease. Brit. M. J.*, 14 feb. 1903, 353-356.

Butlin (T. H.). — *On case in which I have experienced great difficulty in the diagnosis of cancer of the tongue. Practitioner*, Lond., 1903, LXX, 595-603.

Butlin and Spencer. — *Diseases of the tongue.* London, 1900.

Bryant (Th.). — *The surgical affections of the tongue. Guy's Hosp. Reports*, 1883, XLI, p. 127.

Celse. — « *De cancro oris* » in *Traité de Médecine.* Trad. Vedrènes, 1876, p. 441, Livre VI, Chap. XII.

Cestan. — *L'épithélioma leucoplasique de la langue. Arch. gén. de Méd.*, 1857, II, 47; 181.

Chassaignac. — Soc. de Chirurgie, 1848, p. 22.

Clarke. — *A Treatise of the diseases of the tongue.* London, 1873, p. 179.

Cock. — *Med. Times and Gaz.*, 9 août 1856.

Collège royal des Chirurgiens anglais. Catalogue du mu-

sée, nos 2271 A, 2273 F., 2273 L., pièces de cancer de la langue chéz la femme.

Cullerier. — *Destruction complète de la langue par une affection cancéreuse prise pour syphilitique. J. gén. de Méd. Chir. et Pharm.*, 1823, LXXXIV, 77-89 et *in* Bozo. Th., Paris, 1903.

Cuxac. — *Du cancer épithélial de la langue.* Th , Montpellier, 28 juillet 1876, p. 77.

Delbet. — Soc. de Chirurgie, 23 avril 1902 (Discussion).

Demarquay. — *Union méd.*, 1858, p. 126. — *Arch. gén. de Méd.*, 1868, I, p. 129.

Depage. — *De l'ablation de la base de la langue par la voie sous-hyoïdienne. Ann. Soc. Belge de Chir.*, 1895, p. 311.

Duplay. — *Pathologie chir.*, T. IV, p. 801.

Eicke. — Thèse, Breslau, 1901.

Ferrand. *Bull. Soc. de Chirurgie*, 1857, p. 245.

Fiddes. — *Edinburgh med. J.*, juin 1859.

Fournier. — *Glossite syphilo-épithéliomateuse phagédénique ulcéreuse; mort par hémorragie de la linguale gauche. Examen histologique par* P. Gastou. Soc. franç. de dermat. et syphil., déc. 1898, fév. 1899.

Fripp and Swan (G.). — *Notes upon sarcoma of the tongue based on an analysis of 44 recorded cases. Practitioner*, Lond., 1903, 1er sem., p. 674.

Gensoul. — *Arch. de Méd.*, 1829, XXI, 599.

Giamattei. — *Rev. méd.-chir.*, T. XII.

Goris. — *Cancer et inflammation. Ann. Soc. belge de Chir.*, mai 1899.

Goyrand. — *Gaz. d. Hôp.*, 1854, p. 375.

Gurtl. — *Beiträge z. Chir. Statistik. Langenbeck's Archiv.*, 1880, Bd. XXV, p. 426.

Haen (de). — *Prælect.* in *Bœrhavi Institut* , p. 197. *in* Th. Richter, 1799.

Haward (Warrington). — *An exceptional case of epithelioma of the tongue in a woman; removal; recurrence; death in ten months. Lancet*, 2 mars 1895, p. 543.

Hayward (E.) and Henderson (R. G.). — *Case of multiple epithelioma of the tongue in a woman aged 25 years resulting in spontaneous amputation of the greater part of the organ. Lancet*, 6 juillet 1901, p. 22-23.

Hayn. — Thèse Iena, 1867, *in* Steiner, Bd. VI, p. 561.

Heister. — *De Institutione chirurgicæ*. Amst., 1739, I, 526.

Heyfelder. — *Studien im Gebiete der Heilwissensch.*, 1838, I, p. 190.

Hill (Berkeley). - *Med. Times and Gazette*, 1867, 23 octobre.

Hippocrate. — *Aphorismes*. Sect. II, p. 96. Edition Foesi, Genevæ, 1657.

Home (Everard). — *Philosoph. Transact.*, 1803, p. 205.

Huguier. — *Bull. Soc. de Chir.*, 1856, p. 27, et 1860.

Hutchinson (J.). *The diagnosis of epithelioma of the mouth from tertiary syphilitic and other lesions. Practitioner*, Lond., 1903, 1er sem., p. 656.

Jacobson. — *The pre-cancerous stage of cancer of the tongue. Guy's Hosp. Reports*, 1889, p. 253.

Jahr (A.). — *Dreissig Fälle von carcinoma linguæ*. Thèse, Iena, 1903.

Jeannel. — *in* Thèse Beroff, Toulouse, 1900.

Jennings — *30 Cases of cancer of the tongue. Med. Soc. of London*, 25 octobre 1896. *Lancet*, 31 octobre 1896, p. 1227-1228.

Jessett (F. B.). — *On cancer of the mouth, tongue and alimentary tract*. London, 1886.

Just (Otto) — *Schmidt's Jahrb.*, 1860, T. CVII, p. 245-266.

Keyser (Ch. R.). — *Epithelioma of the tongue in uomen with notes on twelve cases. Med. Times and Hosp. Gaz.*, Lond., 1904, 643; 657. — *Lancet*, 17 octobre 1904, 829-831.

King. — *Med. Times and Gaz.*, 1862, p. 128.

Laborde (J. P. Th.). — *Le cancer de la langue et son traitement curateur.* Th., Paris, 30 octobre 1902.

La Motte (Mauquest de). — *Traité complet de Chirurgie,* Paris, 1771, 3e éd., T. I, 723.

Landau. — *Ueber Zungenkrebsoperation der Göttinger Chir., Klinik.* Thèse de Göttingen, 1885.

Langenbeck (C. J. L.). — *Bibliothek f. Chir. und Ophthalm.*, 1802, III, 3, p. 487.

Langenbeck's Archiv., T. XXVII, p. 164, 165, 174.

Lenoir. — *Union méd.*, 1847, I, 185.

Loison. — *Du traitement du cancer de la langue.* Th., Nancy, 1884.

Lucas (C.). — *Lancet*, 2 avril 1904.

Maisonneuve. — *Des tumeurs de la langue.* Th. d'agrégation, 1848.

Marsden (A.). — *A new and successful mode of treating certains forms of cancer. To which is prefixed a practical and systematic description of all the varieties of this disease.* London, 1874.

Maubert et Pagniez. — *Cancer de la langue avec généralisation au poumon chez une femme de 23 ans. Bull. et Mém. Soc. anat.*, 1902, 6 s., IV, 544-547.

Mauclaire. — *Un cas d'épithélioma lingual chez la femme. Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris,* 1904, juillet, LXXIX, 560.

Mauquest de la Motte. — (Voir La Motte).

Meiners (J.). — *Aetiologie des Carcinoma linguæ mit besonderer Berucksichtigung der Psoriasis linguæ.* Th. Wurzbourg, 1891.

Meyer. — *Beiträge zur Statistik der Zungencarcinome.* Th., Kiel, 1888.

Miallet (E. D.). — *Du cancer de la langue et de son traitement.* Th., Paris, 1865, p. 6.

Middeldorp. — *in* Thèse Haase, Vratislaviæ, 1850.

Mirault. — *Nouveau procédé pour la ligature de la langue affectée de cancer. Gaz. méd. de Paris*, 9 août 1834, p. 507.

Morestin. — *Le cancer de la langue chez la femme. Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris*, 1905, janvier, p. 54 et *in* Th. Laborde, Paris, 1902. — *Traité de Chir. clin et opér.*, de Le Dentu et Delbet.

Morris (H.). — *British méd. J.*, 21 février 1874. — *Remarks on epithelioma and ichthyosis of the tongue based on the records of 75 cases. Lancet*, 18 mai 1882, p. 778.

Murphy. — *Epithelioma of the tongue in a woman. Lancet*, 19 octobre 1895, p. 988.

Noethen. — *Der Zungenkrebs und seine Behandlung.* Th. Bonn, 1889.

O'Doherty. — *Dublin med. J.*, août 1859.

Ollivier (J. B. M.) — *Etude sur l'épithélioma de la langue.* Thèse, Montpellier, 1877.

Paget. — *Lancet*, 1858, II, p. 307, et 1867, I, p. 210. — Cité par Clarke, *in* Baker (W. M.). *Statistics of cancer Med. Chir Transact.*, Lond., 1862, p. 390.

Péan. — *Leçons de Clin. Chir. professées à l'Hôpital Saint-Louis en 1881-1882.* Paris, 1887, p. 781.

Pennel. — *76 cas de cancer de la langue traités à Guy's Hosp.* de 1883 à 1887. *Guy's Hosp. Reports*, 1888, XLV, p. 191-233.

Piollet. — Soc. d. Sc. méd. de Lyon, 27 mars 1901. *Province méd.*, Lyon, 30 mars 1901, p. 154.

Puzey (Chauncy). — *Epithelioma of the tongue in women. Lancet*, 6 avril 1895, p. 870.

Regnoli. — *in* Maisonneuve. *Des tumeurs de la langue.* Th. d'agrégation, Paris, 1848, p. 154.

Roedinger (K.). — *Weitere Beiträge zur Statistik des Zungencarcinoms. Beiträge z. klin. Cher.*, 1901, Bd. XXXI, p. 390.

Rose. — *Epithelioma of tongue. Removal of disease. Ligature*

of right common carotid for secondary gangrene. King's Coll Hosp. Rep., 1894-5, Lond., 1896, II, 132-134.

Rosander. — *Hygiea*, Stockholm, Bd XXI, p. 65.

Rust. — *J. N. Auss. u. Abhdl. U. S. W.*, Berlin, 1834, Bd. I, p. 278.

Sachs (W.). — *Arch. f. klin Chir.*, 1893, p. 786.

Saint Germain (de). — *Chir. des enfants, in* Th. Ducourthial, Lyon, 1902, p. 18.

Sédillot. — *Nouveau procédé d'extirpation de la langue. Gaz. méd. de Paris.* T. XII, p. 126. Acad. d. Sc., 19 février 1844.

Sigel. — *Ueber der Zungenkrebs.* Th., Tübingen, 1864.

Spanton. — *Lancet*, 1881, I, p. 211.

Stallard (J. H.). — *The etiology of cancer. Pacific M. a. S. J.*. San Fran., 1884-5, XXVII, 1-7.

Stutzer (H. G.). — *Beiträge zur Aetiologie und Prognose des Zungencarcinoms.* Th., Bonn., 1894.

Syme. — *Med. Times a. Gaz*, 1865, I, 563.

Terrier. — Soc. de Chirurgie, 23 avril 1902.

Terrillon. — Soc. de Chirurgie, 8 décembre 1880 (Discussion sur l'épithélioma de la langue).

Trélat. — *Rapports entre le psoriasis et l'épithélioma de la langue.* Soc. de Chirurgie, 14 juin 1876. — *In* Thèse Gaillard, Paris, 1880. — *Cancer lingual. Semaine méd.*, 30 mai 1883, p. 110.

Varnier. — *Contribution à l'étude de l'épithélioma de la langue.* Th., Montpellier, 1896.

Velpeau. — *J. d. Conn. méd. Chir.*, mai 1843, p. 178, 179. — *Obs. d'un cas de cancer de la langue. Gaz. d. Hôp.*, 1845, p. 82.

Viguès (G.). *Étiologie du cancer.* Th., Paris, 1892, p. 10.

Walther. — *Dessen und Graefe's Journal*, 1823, V, p. 210.

Weber. — *Handbuch der Chir.* von Pitha u. Billroth, 1866, Bd. III, Abth. VII.

Weil (C.). — *Prager med. Wochensch.*, 1882, VII, p. 183 et 184.

Werner. — *Arch. f. physiol Heilk.*, *in* Th. Anger, 1872, p. 31.

Whitehead (W.). *Lancet*, 8 février 1873, p. 199. — *100 cases of entire excision of the tongue. Brit. M. J.*, 2 mai 1891.

Winiwarter. — *Statistik der Carcinome.* Stuttgart, 1878.

Wittrock. — *Beiträge zur Kenntniss der Zungengeschwulste.* Th., Kiel, 1889.

Woelfler. — *Zur Geschichte und operativen Behandlung des Zungenkrebs. Langenbeck's Archiv.* T. XXVI, 1881, p. 423 et 314.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Avant-propos 5

Chapitre I. — Considérations générales sur le cancer de la langue chez la femme. Statistiques 7

Chapitre II. — Fréquence du cancer de la langue comparativement à la fréquence du cancer des autres organes dans les deux sexes. 14

Chapitre III. — Siège du cancer de la langue . . . 18

Chapitre IV. — De l'influence de l'âge. 20

Chapitre V. — De l'influence de l'hérédité 22

Chapitre VI. — Etiologie 23

Du rôle des lésions de la langue. 23

Du rôle des irritations chimiques. 26

Observations françaises 35

Observations anglaises 88

Observations allemandes 121

Conclusions 164

Bibliographie 166